



**Österbottens välfärdsområde  
Pohjanmaan hyvinvointialue**

# **Fysiatrian yksikkö, Omavalvontasuunnitelma**

## **Yleiset tiedot**

### **Yksikkö**

Fysiatrian Yksikkö

### **Raportointipäivä**

12.12.2025

### **Toiminnan vastuhenkilö**

Mari Schewelev

# Liite 1. Omavalvonnan kehittämissuunnitelma

## Sisällysluettelo

### 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

12.12.2025

## Toimintayksikön/tulosityksikön yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

Kehittämiskohde/korjaava toimenpide	Tavoite	Aikataulu/vastuutus/tila
Omavalvonnan toteutumisen seuranta		neljän kk välein/ keskijohto, osastonhoitaja
Omavalvonnan arviointi		Vuosittain/osastonhoitaja
Riskien arviointi		vuosittain/ osastonhoitaja

# Omavalvontasuunnitelma

## 1. PALVELUNTUOTTAJAA, PALVELUYKSIKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

### 1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön tiedot

**Toimialan nimi**

Kuntoutus ja psykososiaaliset palvelut

**Toimialajohtajan nimi**

Kosti Hyvärinen

**Puhelinnumero**

040 620 4823

**Palveluyksikön nimi**

Kuntoutuspalvelut

**Palvelumuoto**

Kuntoutus- ja terapiapalvelut avo- ja osasto hoidossa sekä kotikuntoutus ja apuvälinekeskus. Fysiatrian ja Osaamiskeskuksen poliklinikat.

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

Ylihoitaja Paula Kullas 044 475 0535

Johtava lääkäri Annica Sundberg 050 438 5973

**Tulosyksikön/toimintayksikön tiedot**

Fysiatrian yksikkö

Pietarsaari: Pietarsaaren sosiaali- ja terveyskeskus/sairaala, Kolpintie 7, 68601 Pietarsaari

(rakennus/kerros: I1, M2, B3, D1), Campus Allegro Runeberginkatu 8, 68600 Pietarsaari

Vaasa: Vaasan keskussairaaala, Hietalahdenkatu 2-4, 65130 Vaasa (rakennus/kerros: T0, A1, Y2)

Närpiö: Psykososiaalinen keskus, Närpiöntie 4, 64200 Närpiö, Närpiön sosiaali- ja terveyskeskus, H, Kirkkotie 4, 64200 Närpiö

Palvelupäällikkö Mari Schewelev 0403589107

### 1.2 Alihankintana ostetut palvelut

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

### 1.3 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

**YKSIKÖN KUVAUS**

Fysiatrian yksikkö tuottaa fysiatrian poliklinikoilla (Vaasa ja Pietarsaari) yhdessä lääkäreiden kanssa kuntoutuspalveluita, hoidollisia palveluita, sosiaaliohjausta ja kuntoutustutkimuksia.

Fysiatrian yksikön tuottamat muut palvelut ovat:

Case manager -palvelu (fysiatrian poliklinikka)

Fysioterapiapalvelut tukipalveluna erikoissairaanhoidon poliklinikoille, päiväkirurgian osastolle sekä perusterveydenhuollon palveluille (Vaasan keskussairaala, Pietarsaaren sosiaali- ja terveyskeskus, Pietarsaaren sairaala)

Toimintaterapiapalvelut tukipalveluna erikoissairaanhoidon poliklinikoille, psykiatrian osastoille, sekä perusterveydenhuollon palveluille (Vaasan keskussairaala, Pietarsaaren sosiaali- ja terveyskeskus, Pietarsaaren sairaala)

Puheterapiapalvelut tukipalveluna työkäisille ja ikäihmisille akuuttisairaalaan sekä yleislääketieteen osastoille, erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon poliklinikoille. Tämä lisäksi yksikkö tarjoaa puheterapiapalveluita erityishuollon asiakkaille (lapset, nuoret, työkäiset) ja kommunikaation apuvälinepalveluita. (Osaamiskeskus Vaasa ja Pietarsaari, Apuvälinekeskus Vaasa, Vaasan keskussairaalan osastot (pääasiassa Vaativa kuntoutus, akuutti neurologian osasto, päivystysoasasto, Teho- ja valvontaosasto), yleislääketieteenosastot (Vaasa, Pietarsaari, Närpiö), Korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikka, Vaativan kuntoutuksen osasto Pietarsaari)

Ravitsemusterapiapalvelut alueen erikoissairaanhoidon osastoille, poliklinikoille ja perusterveydenhuoltoon (Vaasan keskussairaala, Pietarsaaren sairaala, sosiaali- ja terveyskeskukset).

Palveluita tuotetaan lähi- ja etävastaanottopalveluina.

Yksikön toimintajatuksena on tarjota laadukkaita, potilaslähtöisiä, turvallisia ja asianmukaisesti toteutettuja monimmitillisiä kuntoutuspalveluita alueen asiakkaille yhteistyössä muiden terveydenhuollon yksiköiden ja tulosalueiden kanssa.

Yksikön arvot pohjautuvat toimialan yhteisiin arvoihin

Laadukkaat ja osallistumistasi tukevat palvelut

Turvaverkkona sitä tarvitseville

Monikanavaiset saavutettavat palvelut

Tuemme sinua ja perhettäsi turvalliseen ja onnelliseen elämään

Elämänlaatua toimintakykyäsi vahvistamalla

Yksikön palvelut tuotetaan pääasiassa omana toimintana, harvoin ostopalveluna. Asiakas- ja potilasryhmiä useita. Yksikkö tarjoaa palvelua osittain kaikille potilasryhmille, fysiatrian poliklinikan toiminnassa potilasryhmä rajautuu tuki- ja liikuntaelinsairauksiin ja -vaurioihin, hermorakenteiden toimintahäiriöihin ja selkäytimen jälkivauriot. Yhteinen tekijä asiakas- ja potilasryhmissä kuntoutuksen puolella on muutokset toimintakyvyssä. Toisaalta osassa palveluista korostuu ennaltaehkäisevät palvelut.

Asiakkaiden palveluntarve vaihtelee kertaluontoisesta ohjauksesta kuukausien hoitosuhteeseen.

Toimintaa ohjaavat lait mm.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä

Terveydenhuoltolaki

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

Lääkelaki

Laki sähköisestä lääkemääräyksestä

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä

Asiakasmaksulaki  
Tietosuojalaki

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

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

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

### 2.1 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

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

Mari Schewelev, 040 358 9107, mari.schewelev@ovph.fi

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

Paula Kullas, ylihoitaja, 044 475 0535, paula.kullas@ovph.fi

#### YKSIKÖN KUVAUS

Omavalvontasuunnitelman on laatinut yksikön vastuhenkilö, Mari Schewelev. Omavalvonnan suunnittelussa ja seurannassa hyödynnetään potilailta saatuja palautteita.

### 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

Henkilöstön omavalvonnan osaaminen varmistetaan säännöllisillä keskusteluilla/muistutuksilla

ilmoitusvelvollisuudesta huoli- ja epäkohtailmoitusten, laatupoikkeamien ja vaaratapahtumien raportointiin liittyen. Yksikössä ylläpidetään avointa keskustelua laatuun ja turvallisuuteen liittyen ja asiasta keskustellaan säännöllisesti. Esihenkilö pitää kirjaa turvallisuuskoulutusten, turvallisuuskävelyjen, ensiapukoulutusten suorittamisesta sekä käsittelee ilmoitukset yksikön kanssa.

Omavalvontasuunnitelma julkaistaan organisaation www-sivuilla ja se löytyy myös yksikön kahden toimipisteen ilmoitustaululta.

Omavalvontaraportti tehdään tulosaluekohtaisesti kolmesti vuodessa. Yksikkökohtaisesti se päivitetään vuosittain. Päivityksessä tullaan korostamaan esille nousseita tekijöitä. Päivitetty versio on nähtävillä organisaation www-sivuilla sekä yksikön ilmoitustaululla. Muutoksista tiedotetaan henkilöstöä osastotunnilla, tiimipalavereissa viiveettä. Muutosten asianmukainen toteutuminen varmistetaan riittävällä tiedotuksella, ohjeistuksella.

### 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

Pohjanmaan hyvinvointialueella käytössä oleva SHQS-laatuohjelma asettaa palveluille laatuvaatimukset. Laatuohjelmaan kuuluvat vuosittaiset itsearviointit sekä säännölliset auditoinnit. Vuosittain laadittavassa yksikön toimintasuunnitelmassa määritellään palvelun ja toiminnan tavoitteet, mittarit ja toimenpiteet. Palveluiden laatua seurataan kuukausittain hoidon saatavuuden ja jonotietojen, turvallisuus- ja laatumittareiden (HaiPro), asiakaspalautteiden ja talouslukujen avulla. Lisäksi palveluiden laatua mitataan henkilöstömittareiden avulla.

Digitaalisten ja etänä annettujen palveluiden turvallisuuden ja laadun varmistavat organisaation omat ohjeet. Asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitukset käydään kuukausittain läpi koko yksikössä. tai ammattiryhmiäimeissä. Niiden pohjalta tehdään tarvittavia kehittämistoimenpiteitä.

Yksikössä on avoin keskustelukulttuuri ja epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittely on osa yksikön jatkuvaa toimintaa. Tarvittaessa käsittely voidaan toteuttaa pienemmissä työryhmissä.

#### 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

Yksikön omavalvonnasta vastaavat osastonhoitaja ja poliklinikan osalta osastonhoitaja ja johtava lääkäri. Lisäksi tukitoimintojen henkilöstöllä (sihteerit) on omat esihenkilönsä. Yksikön vastuuhenkilöt tapaavat säännöllisesti, jossa he arvioivat, valvovat ja johtavat palvelutoimintaa, jotta palvelut täyttävät niille säädetyt edellytykset koko sen ajan, kun palveluita tuotetaan. Tukitoimintojen esihenkilöiden kanssa on säännölliset toiminnan arviointiin liittyvät tapaamiset.

### 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/hoido 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

Erikoissairaanhoidon palveluihin tullaan läheteellä tai palvelupyynnöllä. Perusterveydenhuollon palveluihin tullaan läheteviestillä. Poliklinikan läheteiden käsittelystä vastaa lääkäri, terapiapalveluiden palvelupyynnöistä vastaa erityistyöntekijät sekä sihteerit. Potilaiden hoidon tarpeen arviointia ja hoidon saannin määräaikoja seurataan organisaation määrittelemien toimintatavoin ja niitä ohjaa kansalliset linjaukset. Erikoisalojen hoitoon pääsyä ja hoidon odotusaikoja julkaistaan säännöllisesti organisaation verkkosivuilla.

### 3.3.2 Palvelu/hoidontarpeen arviointi

#### YKSIKÖN KUVAUS

Erikoissairaanhoidon tulleen lähetteen hyväksymisen jälkeen potilaan hoidosta tehdään suunnitelma. Kuntoutuspalveluissa kyseseen tulee usein myös kuntoutussuunnitelma. Suunnitelman laadintaan osallistuu potilaan lisäksi lääkäri ja tarvittaessa muut ammattilaiset (erityistyöntekijät). Myös potilaan perhe ja verkosto huomioidaan. Suunnitelmaa arvioidaan säännöllisin väliajoin hoitavan lääkärin, hoitajan ja/tai terapeutin toimesta. Hoidon vaikuttavuutta arvioidaan erilaisilla hoidon vaikuttavuuden mittareilla ja toimintakykymittareilla.

Terapiapalveluissa potilaan tarve arvioidaan ensimmäisellä vastaanottokäynnillä. Arvion tulos saattaa poiketa palvelupyynnön sisällöstä. Kuntoutuspalveluissa ensiarvioista on potilaan sitoutuminen kuntoutukseen ja potilas on aktiivinen toimija suunnitelman laadinnassa. Suunnitelmaa arvioidaan säännöllisin väliajoin hoitavan terapeutin toimesta. Hoidon vaikuttavuutta arvioidaan erilaisilla hoidon vaikuttavuuden mittareilla ja toimintakykymittareilla.

### 3.3.3 Palvelun/hoidon suunnittelu ja toteutus

#### YKSIKÖN KUVAUS

Potilaan hoito-/kuntoutussuunnitelma laaditaan yhdessä potilaan kanssa. Potilaan niin toivoessa myös omaiset huomioidaan, samoin muu verkosto. Hoidon aloittaa aina lääkäri suunnitelman laadinnalla. Hoito päättyy joko lääkärin tai terapeutin toimesta. Hoito- tai kuntoutussuunnitelman toteutumista seuraavat potilaan hoidosta vastaavat työntekijät. Hoidon kokonaisprosessia seurataan yksikön esihenkilön ja johtavan lääkäri toimesta. Tukipalveluina toteutettavien terapiapalveluiden prosessia seuraa myös muiden erikoisalojen lääkärit ja muu hoitohenkilökunta.

Potilas saa vastaanottokäynneillä tietoa hoidosta ja kuntoutuksesta, eri vaihtoehtoista ja osallistuu hoitoaan/kuntoutustaan koskevaan suunnitteluun. Potilas pääsee näkemään hoidosta tehtyjä kirjauksia omakannan kautta. Hoidon päättyessä erikoissairaanhoidossa, potilaan jatkohoidosta tiedotetaan potilasta. Jos jatkohoitoa ei tarvita, potilasta neuvotaan miten voi tarvittaessa hakeutua hoidon piiriin.

### 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 kulttuurista 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 ilmoitusmenettelyyn tulee olla kaikkien yksikössä työskentelevien tiedossa. Ilmoituksen tilanteesta, jossa on koettu epäasiallista käyttäytymistä tai kohtelua voi jättää myös asiakas, potilas tai läheinen. Myös työntekijät tai muu tilanteessa läsnä olleet henkilöt voivat tehdä ilmoituksen. Ilmoituskanavia on useita.

Asiakkaille, potilaille ja muille organisaation ulkopuolisille henkilöille suunnatut ilmoituskanavat

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

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

## Asiakkaan/potilaan kohtelu ja oikeudet

### YKSIKÖN KUVAUS

Yksikön henkilökunta käyttää molempia kotimaisia kieliä. Muiden kielten kohdalla on tulkkipalveluiden käyttö mahdollista. Kaikilta yksikön työntekijöiltä odotetaan asiallista/yhdenvertaista kohtelua potilaita kohtaan ja mahdolliset havaitut poikkeamat käsitellään yksikössä. Kaikki yksikön työntekijät ovat tietoisia, että heidän tulee reagoida potilas- ja asiakasturvallisuuteen liittyviin riskeihin ja vaaratapahtumiin ja raportoida niistä Haiprojärjestelmään.

Organisaatiossa on käytössä myös potilaspalautejärjestelmä Roidu, jonka kautta palautetta voi antaa. HaiPro-ilmoitukset ja potilaspalautteet käsitellään viipymättä ja tarvittaessa ilmoituksiin annetaan vastaukset kirjallisesti ja/tai puhelimitse. Ilmoitukset käydään henkilöstön kanssa läpi säännöllisesti yksikön kokouksissa.

### Itsemääräämisoikeus

### YKSIKÖN KUVAUS

Yksikön tarjoamat ja antamat palvelut perustuvat vapaaehtoisuuteen.

## 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 §). Terveys- 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](http://www.pvk.fi).

### **YKSIKÖN KUVAUS**

Muistutukset ja kantelut käsitellään organisaation ohjeistusten mukaisesti.

Yhtälailla kuin muut palautteet, myös muistutukset ja kantelut johtavat välittömään arvioon kehittämistoimenpiteistä sekä niihin ryhtymiseen.

Potilasvahinkoilmoitukset käsitellään organisaation ohjeistusten mukaisesti.

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

Ylihoitaja Paula Kullas 044 475 0535  
Johtava lääkäri Annica Sundberg 050 438 5973

**Sosiaalihuollon muistutusten käsittelystä vastaavan toimintayksikön vastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot**

Ei koske yksikköä.

### **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](mailto:sosiaaliasiavastaava@ovph.fi) (suojaamaton sähköposti)

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

#### Potilasasiavastaavien yhteystiedot:

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

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

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

#### 3.3.7 Asiakkaan/potilaan osallisuus

Pohjanmaan hyvinvointialueen asiakkailta on mahdollisuus osallistua palveluiden kehittämiseen 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 koordinoitua järjestö- ja vapaaehtoistoiminnan (OLKA) kautta. OLKA-toiminta toteutetaan yhteistyönä Pohjanmaan Yhdistykset ry:n ja Pohjanmaan hyvinvointialueen välillä.

## YKSIKÖN KUVAUS

Kuntoutuspalveluissa oleellinen tekijä kuntoutuksen onnistumiseksi on potilaan oma sitoutuminen ja vastuu. Potilas tekee yhdessä ammattilaisen kanssa suunnitelman kuntoutuksen toteutuksesta. Ammattilainen ohjaa näyttöön perustuvat keinot päästä tavoitteesseen.

Organisaatio hyödyntää asiakasraateja ja tätä kautta myös yksikkö voi hyödyntää tätä tietoa suunnitelmien laadinnassa. Omaa asiakasraatia yksiköllä ei ole.

### 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 suosittelee Pohjanmaan hyvinvointialueelta saamaansa palvelua. NPS-lukema voi olla mitä tahansa lukujen -100 ja 100 väliltä. Yleisesti lukua 50 pidetään hyvänä. Mitä korkeampi lukema on, sitä useampi asiakas kertoo suositteluvansa hyvinvointialueen palvelua.

#### Opiskelijoilta kerättävä palaute

Hyvinvointialue kerää myös opiskelijoilta säännöllisesti palautetta NPS-mittarin ja opiskelijapalautekyselyn (CLES) avulla. NPS-luku voi vaihdella -100 ja + 100 välillä. Yleisesti lukua 50 pidetään hyvänä. Ohjeet opiskelijapalauteen 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

Yksikön asiakkailta/potilailta kerätään palautetta organisaation yhteiden palautejärjestelmän Roidun kautta. Palautetta voi antaa joko vastaanotoilta löytyvien QR-koodien tai www-sivujen

kautta. Lisäksi palautetta voi antaa suullisesti, kirjallisesti (esim. puhelu, sähköposti), jolloin palaute kirjataan yksikön toimesta palautejärjestelmään. Henkilöstöltä kerätään palautetta säännöllisesti organisaation taholta. Opiskelijoilta pyydetään palaute CLES-kyselyllä harjoittelunjakson lopussa.

Palautteet käsitellään yksikkö-/tiimikokouksissa säännöllisesti, mahdollisimman pian palautteen saapumisesta.

Kaikkea saatua palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämässä. Osa palautteista johtaa välittömästi kehittämiseen, osa johtaa kehittämiseen pidemmällä aikavälillä.

Yksikön vastuhenkilö raportoi palautteissa toistuvat aiheet ylemmälle taholle. Seurantareportti täytetään organisaation ohjeiden mukaisesti.

### 3.5 Henkilöstö

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

Hyvinvointialueen työntekijöitä, henkilöstöasioita, työsuojelua sekä työturvallisuuslain (738/2002) mukaisten veloitteiden noudattamista koskevat ohjeistukset löytyvät hyvinvointialueen intrasta: 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

Fysiatrian yksikössä työskentelee 6 fysioterapeuttia, 3 toimintaterapeuttia, 3 sairaanhoitajaa, 1 case manager, 1 sosionomi, 8 puheterapeuttia, 8 ravitsemusterapeuttia, 1 ravitsemusneuvoja.

Kaikilla ammattiryhmillä päivätyö.

#### 3.5.2 Sijaisten käytön ja rekrytoinnin periaatteet

##### YKSIKÖN KUVAUS

Sijaisia rekrytoidaan pidempiin sijaisuuksiin, esimerkiksi perhevapaat ym. Sairauspoissaoloihin ei sijaisia saa rekrytoida. Sijaisuuksissa oleville osoitetaan työtehtävät, tietty työalue. Mahdollisesti voidaan joutua tekemään muutoksia sijaisuuden aikana näihin, mutta muutoksista keskustellaan aina ensin.

Äkillisissä poissaoloissa kollegat ottavat potilaan hoidon vastuulleen, mikäli se on mahdollista. Ammattioikeudet tarkistetaan JulkiSuosikki/Terhikki -palvelusta rekrytointi vaiheessa, yksikön rekrytoiva vastuhenkilö tarkistaa.

Koulutustiedot tarkistetaan tutkintotodistuksesta. Kielitaito varmistetaan todistuksesta tai myöhemmin suoritettavan kielikokeen tuloksesta,  
 Vaadittavat kielitaitotasot  
 fysioterapeutti, toimintaterapeutti, sairaanhoitaja, sosionomi - hyvä suullinen ja tyydyttävä kirjallinen taito maamme molemmissa kansalliskielissä  
 puheterapeutti, ravitsemusterapeutti - hyvä suullinen ja kirjallinen taito maamme molemmissa kansalliskielissä

Esihenkilö arvioi soveltuvuuden haastattelun perusteella sekä varmistaa riittävän osaamisen haastattelussa ja työkokemukseen perustuen.

Opiskelijoiden oikeudesta työskennellä tehdään selvitys Valviralta tai opiskelupaikasta. Opiskelijoille nimetään aina ohjaaja, joka toteuttaa ohjausta ja valvontaa sekä vaadittavan raportoinnin.

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

#### **YKSIKÖN KUVAUS**

Jokainen, jolta selvitys vaaditaan, esittää rikosrekisteriotteen määritetyn ajan kuluessa. Tieto dokumentoidaan organisaation ohjeen mukaisesti.

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

#### **Henkilöstön perehdytys**

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

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

Verkkopohjainen perehdytys ei poissulje koskaan henkilökohtaista perehdytystä. Uudelle työntekijälle tulee nimetä aina perehdytyksestä vastaava henkilö. Henkilökohtaisen perehdytyksen rooli on verkkoperehdytystä tärkeämpää. Perehtymisohjelman sisällöt on kuvattu tarkemmin hyvinvointialueen intrassa.

#### **YKSIKÖN KUVAUS**

Henkilöstön perehdyttäminen dokumentoidaan ja näin varmistetaan kaikkien osien toteutuminen. Perehdytys aloitetaan aina esihenkilön perehdyttämisosuudella, jolloin ohjataan myös tutustumaan organisaation yleisperehdytykseen. Perehdytys jatkuu kollegan osuudella, työn sisällön läpikäymisellä sekä käytössä olevien ohjelmien opettamisella. Perehdytyksen pituus vaihtelee. Palaute perehdytyksestä kuuluu osana kehityskeskustelua.

Opiskelijoiden perehdytyksestä vastaa pääasiassa opiskelijan ohjaaja, joskus myös apulaisosastonhoitaja.

### **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.

### **YKSIKÖN KUVAUS**

Henkilöstön osallistumista täydennyskoulutuksiin seurataan säännöllisesti. Esihenkilö seuraa talousarvion pohjalta kustannuksia. Henkilöstön ammattitaidon ylläpitoa ja sen kehittymistä arvioidaan yhdessä kehityskeskusteluissa. Henkilöstön ensiapu- ja elvytyskoulutukset, lääkehoidon, asiakas/potilas- ja laiteturvallisuuden koulutukset sekä tietosuoja- ja tietoturvakoulutukset on järjestetty organisaatiossa keskitetysti ja niiden toteutumisen säännöllinen seuranta tapahtuu sekä henkilöstöhallinnon portaalissa Almassa sekä Laatuportissa. Esihenkilö pitää kehityskeskustelut jokaisen työntekijän kanssa joka vuosi ja niiden toteutumista seurataan Almassa. Mahdollisiin henkilöstön osaamisen epäkohtiin tai työskentelyn asianmukaisuuteen puututaan tarvittaessa, jos niitä havaitaan esihenkilön tai muun henkilöstön toimesta

### **3.5.4 Työhyvinvointi ja työturvallisuus**

#### **YKSIKÖN KUVAUS**

Esihenkilö seuraa yksikössä työntekijöiden työaikojen toteutumista työajanseurantaohjelmilla. Työsuoriutumista seurataan organisaation määrittelemillä ohjelmilla. Päivätyössä toteutetaan organisaation liukuvan työajan ohjeita. Kuukausittain seurataan vakanssien täyttöastetta, henkilöstön vaihtuvuutta, poissaolojen määrää, henkilöstön suosittelumittauksen tuloksia (NPS-luku) sekä työturvallisuusilmoitusten määrää ja laatua. Työhyvinvointia edistäviä toimenpiteitä ovat täydennyskoulutus, säännölliset tiimikokoukset, tarvittaessa työnohjaus sekä matalan kynnyksen keskusteluyhteys esihenkilöön. Esihenkilö tekee organisaation ohjeiden mukaan aktiivisen tuen keskusteluita aina kun sille on tarvetta. Työterveyden kanssa on tiivis yhteistyö ja kolmikantakeskusteluita pidetään tarpeen mukaan. Suunnitellut työpaikkakäynnit suoritetaan työterveyden kanssa sovitusti. Työterveys toteuttaa myös henkilöstökyselyitä sovitusti pyydettyä.

### **3.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta**

Pohjanmaan hyvinvointialueen henkilöstösuunnitelma perustuu hyvinvointialueen strategiaan, henkilöstöpolitiikkaan ja henkilöstöohjelman tavoitteisiin. Hyvinvointialueen on

palvelunjärjestäjänä seurattava henkilöstön riittävyttä 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 terveystalvueluista 980/2012, 20 §).

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

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

### **YKSIKÖN KUVAUS**

Yksikössä varmistetaan ja seurataan säännöllisesti henkilöstön riittävyttä esihenkilöiden taholta. Henkilöstön vakanssien täyttöastetta arvioidaan aina tarvittaessa henkilöstössä tapahtuvissa muutostilanteissa. Arvioinnissa käytetään apuna henkilöstöpalautteita sekä työturvallisuusilmoitusten ja muiden mittareiden avulla saatuja tietoja. Äkillisiin poissaoloihin ei saada sijaisia, mutta tarvittaessa tehdään uudelleenjärjestelyjä työtehtävien suhteen. Äkillisten poissaolojen kohdalla voidaan joutua välillä perumaan potilaskäyntejä. Korvaavat käynnit järjestetään mahdollisimman pian.

Vapautuvat toimet samoin pidemmät sijaisuudet pyritään täyttämään pikimmiten.

Poikkeustilanteissa, joissa osaavaan henkilöstön saatavuus ja riittävyys on vaarantunut, voidaan joutua

supistamaan toimintaa. Tätä riskitilannetta arvioidaan yhdessä kuntoutuspalveluiden keskijohdon kanssa välittömästi ja tehdään arvio mitkä ovat ne palvelut mitä tulee taata.

## **3.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi**

### **YKSIKÖN KUVAUS**

Yhteistyö ja tiedonkulku potilaan hoito- ja palvelukokonaisuuteen kuuluvien palvelunjärjestäjien ja –tuottajien kanssa toteutetaan tilanteen vaatimalla tavalla. Verkstopalaverit ja yhteistyökokoukset toimivat olennaisena osana hoitoa. Potilaan hoidosta vastaava henkilöstö on yhteydessä myös tarvittaviin eri tahoihin puhelimitse ja muilla sovitulla yhteistyön ja viestinnän tavoilla.

## **3.8 Toimitilat ja välineet**

### **YKSIKÖN KUVAUS**

Yksikön toimitilat sijaitsee eri puolilla hyvinvointialuetta. Pietarsaaren sairaalan alueella I-rakennuksen 1.kerroksessa toimii fysiatrian poliklinikka. Muut toimipisteet sairaalan alueella ovat M-rakennuksen 2. kerroksessa (fysioterapia), A-rakennuksen 1.kerroksessa (puheterapeutti), ja D-rakennuksessa (ravitsemusterapia). Pietarsaareissa toimitilat myös Campus Allegrossa (toimintaterapia). Vaasassa toimitilat Vaasan keskussairaalan T-rakennuksessa 0. kerroksessa, A-rakennuksen 1. kerroksessa, Y-talon 2. kerroksessa. Osa työntekijöistä työskentelee myös eri osastojen ja poliklinikoiden tiloissa. Närpiössä toimitilat psykososiaalisessa keskuksessa sekä terveystalvueluksen tiloissa.

Toiminta on suurimmaksi osaksi elektiivistä vastaanottotoimintaa. Tiloja jaetaan usean neljän eri yksikön kanssa. Tilat jakaantuvat vastaanottohuoneisiin ja taustatiloihin. Kokous ja ryhmätiloja on myös. Tilojen riittävyttä ja sopivuutta arvioidaan säännöllisesti.

Yksikössä on laadittu turvallisuussivut, jotka sisältävät turvallisuussuunnitelman ja toimintakortit. Toimitilojen huolto, tekninen huolto ja korjaukset kuuluvat tekniselle yksikölle ja mahdolliset tekniset vikailmoitukset tehdään esim. Medusa-ohjelman kautta. Jäte- ja pyykkihuolto on järjestetty osaston osalta.

### 3.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

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

Fimea valvoo lääikinnällisten laitteiden vaatimustenmukaisuutta ja alan toimijoita Suomessa. Laitteiden vaatimustenmukaisuuden valvonta koskee markkinoille saatettuja lääikinnällisiä laitteita ja niiden ammattimaista käyttöä ja ylläpitoa. Sosiaali- ja terveydenhuollon lääikinnällisten 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/>.

#### **Lääikinnälliset laitteet**

Pohjanmaan hyvinvointialue | Vaihde 06 218 1111 | pohjanmaanhyvinvointi.fi

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

## YKSIKÖN KUVAUS

Yksikön käytössä olevat laitteet on määritelty laitepassissa, joka henkilöstön tulee säännöllisesti suorittaa määräajoin. Esihenkilö seuraa suorituksia. Yksikössä ei ole nimetty laitevastaavaa. Laitevastaavan tehtävän olisi auttaa ja opastaa henkilöstöä tarvittaessa laitteiden käytössä ja perehtymisessä. Yksikön nielemistoimintojen tähytystutkimukseen hankittujen FEES-laitteiden hankinta on tehty hankintalakien ja ohjeiden mukaan. Huollosta vastaa toimittaja. Muiden yksikössä käytössä olevien laitteiden huollosta vastaa tekninen yksikkö. Uusien laitteiden hankinta toteutetaan yhdessä hankintayksikön kanssa. Käytön ohjaus suunnitellaan aina yhdessä laitteiden toimittajan kanssa.

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

Mari Schewelev, 040 358 9107, mari.schewelev@ovph.fi

**Tietojärjestelmät ja tietoturva**

## YKSIKÖN KUVAUS

Jokainen työntekijä on saanut asiakas- ja potilastietojärjestelmään riittävän koulutuksen. Lisäkoulutusta ohjelmista on saatavilla tarpeen mukaan. Uuden työntekijän perehdyttämisen ohjelmaan kuuluu riittävä koulutus tietojärjestelmiin. Tähän kuuluu olennaisena osana tietoturva ja tietosuojat.

**Teknologian käyttö**

## YKSIKÖN KUVAUS

Etävastaanottona toteuttava palvelu on vaihtoehto lähivastaanotolle. Etävastaanotto vaatii potilaalta oikeanlaiset välineet. Potilaskohtaisesti arvioidaan etävastaanoton soveltuvuus. Potilaalle järjestetään tarvittaessa lähivastaanotto.

Asiakkaiden tarvitsemien laitteiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto toteutuu kuntoutuspalveluiden yksiköiden kautta.

## 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 lääkehoitosuunnitelma-pohjaan. Yksiköt päivittävät lääkehoitosuunnitelmat kerran vuodessa ja tarvittaessa useammin, jos yksikön toiminnassa, vastuuhenkilöissä tai lainsäädännössä tapahtuu muutoksia.

### YKSIKÖN KUVAUS

Yksikössä toteutetaan lääkehoidon ohjausta. Botuliinitoksiinihoito, baklofenpumppujen täyttö ja kapsaisiinihoito osa poliklinikan toimintaa.

Lääkehoitosuunnitelma on päivitetty viimeksi 2/2025 ja se päivitetään vuosittain.

Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta vastaa yksikön sairaanhoitajat yhdessä esihenkilön kanssa ja suunnitelman hyväksyy johtava lääkäri.

Lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta vastaa jokainen ammattilainen. Seuranta toteutetaan haittailmoituksin.

Lääkehoitoa toteuttavat päivittävät tietoaan ajantasalle säännöllisesti, suorittavat vaadittavat lääkeluvat. Lääkehoitolupien seuranta automaattinen.

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

Annica Sundberg, johtava lääkäri, 050 438 5973

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

Susanna Granbacka, 050 411 8002

Malin Franzén, 040 154 5519

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

Ei koske yksikköä.

### 3.11 Ravitsemus

#### YKSIKÖN KUVAUS

Ei koske yksikköä.

### 3.12 Hygienia, infektioiden ehkäisy ja torjunta

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

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

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

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

**Lisätietoa hygieniakäytännöistä ja infektioiden torjunnasta:**

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

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

Pohjanmaan hyvinvointialueen intrasivut: Hygienia ja infektioiden torjunta

Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivut: [Palveluntuottajien ohjeet](#)

**YKSIKÖN KUVAUS**

Yksikössä seurataan organisaation yleisiä ohjeita hygieniassa ja infektioiden torjunnassa. Yksikön tilasuunnittelussa on huomioitu käsihuuhteiden käyttöpisteet sekä osassa vastaanottohuoneista on käsien pesumahdollisuus. Myös toimistotiloissa ja takatiloissa on huomioitu käsien pesumahdollisuus sekä käsihuuhteen käyttö. Siivouksesta ja pyykinhuollosta vastaa Teese Botnia. Yhteistyöpalavereita heidän kanssaan pidetään säännöllisin ajoin, joissa käydään läpi toiminta ja sen kehittämistarpeet.

**3.13 Terveysten- ja sairaanhoito****YKSIKÖN KUVAUS**

Yksikön henkilöstö käy joka kolmas vuosi ensiapukoulutuksen. Esihenkilö seuraa henkilöstön koulutusosallistumisia. Erikoissairaanhoidon osalta yksikkö kuulu sairaalaa palvelevan MET-ryhmän piiriin. MET-ryhmä voidaan hälyttää yksikköön paikalle elvytystilanteissa. Tämä on koko henkilöstön tiedossa.

**3.14 Hyvinvointia, kuntoutumista, osallisuutta ja kasvua tukeva toiminta****YKSIKÖN KUVAUS**

Kuntoutuspalvelut perustuvat kuntoutumisen, osallisuuden, toimintakyvyn tukemiselle. Potilaan hoito- tai kuntoutussuunnitelmassa arvioidaan ja määritellään yhdessä potilaan ja hänen verkostonsa kanssa potilaan fyysistä, psyykkistä, kognitiivista, sosiaalista toimintakykyä, hyvinvointia ja osallisuutta. Suunnitelma tehdään kaikille hoidossa oleville potilaille. Toimintakyvyn ja kuntoutumisen tavoitteiden ja vaikuttavuuden seuranta toteutetaan määritellyin mittarein (esim. Whodas).

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

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

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

Kaikki hyvinvointialueen työntekijät, opiskelijat ja muut henkilöt, jotka käsittelevät organisaation salassa pidettäviä tietoja allekirjoittavat tietojen ja tietojärjestelmien käyttöä koskevan

Pohjanmaan hyvinvointialue | Vaihe 06 218 1111 | [pohjanmaanhyvinvointi.fi](http://pohjanmaanhyvinvointi.fi)

Kirjaamo, XA1 | Hietalahdenkatu 2-4, 65130 Vaasa | [kirjaamo@ovph.fi](mailto:kirjaamo@ovph.fi)

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

Yksikössä on käytössä Lifecare-potilastieto järjestelmä. Potilastietoja kirjataan ja arkistoidaan tähän järjestelmään. Apuväleisiin liittyvää kirjaamista/arkistointia tehdään myös Effector-ohjelmaan. Jokainen työntekijä tekee potilastietojärjestelmään kirjaukset asianmukaisesti ja viipymättä. Opiskelijat tekevät kirjauksia myös oman nimetyn ohjaajan tuella ja hyväksynnällä. Yksikön esihenkilöt vastaavat ja huolehtivat työntekijöiden käyttöoikeuksien tilaamisesta. Henkilöstö on suorittanut tietosuojan abc-verkkokurssin. Mikäli työntekijät havaitsevat tietoturvaa tai tietosuojaa uhkaavia tekijöitä, riskejä tai heidän tietoonsa tulee mahdollisesti lainvastainen toiminta potilastietojen käsittelyssä, asiasta ilmoitetaan esihenkilölle, tietosuojavastaavalle ja tehdään erillinen Hai-pro-tietoturvailmoitus.

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

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

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

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

## YKSIKÖN KUVAUS

Yksikössä vuosittain järjestelmällinen riskien arviointi yhdessä itsearviointin kanssa. Vuosittainen yksikön riskiarviointi täytetään Laatuportissa. Sen toteuttamisesta vastaa yksikön esihenkilö yhdessä henkilöstön kanssa. Kun yksikössä tapahtuu muutoksia, tehdään riskinarviointi jo muutoksen suunnitteluvaiheessa, jotta riskit voitaisiin minimoida etukäteen. Esihenkilöillä on tärkeä rooli yksikön prosesseihin ja resursseihin (talous, henkilöstö, laitteet) kohdistuvien riskien hallinnassa. Esihenkilön tehtävä on varmistaa, että henkilöstö on tietoinen erilaisista organisaation voimassa olevista ohjeista ja määräyksistä ja että henkilöstön ohjaus ja perehdytys on ollut riittävää. Näitä käydään läpi yksikkökokouksissa.

## 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 toimintasäntö
- 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

Riskienhallintaprosessin arvioinnissa on mukana kaikki ammattiryhmät. Jokainen työntekijä on lukenut organisaation omavalvonnan ja laadunhallinnan käsikirjan. Omavalvonnan ja riskienhallinnan tavoitteena on varmistaa, että asetetut toiminnan tavoitteet saavutetaan ja että toiminta on tuloksellista. Omavalvonta ja riskienhallinta ovat jatkuva osa päivittäistä johtamista, ohjaamista ja työn toteuttamista. Sisäinen valvonta toteutuu mm. selkeinä tehtävien ja vastuiden jakoina, valvonta- ja raportointivelvoitteina, tietojen ja tietojärjestelmien suojaamisena ja omaisuuden turvaamisena. Valvovien viranomaisten selvityspyynnöt ja esim. potilaiden tekemät muistutukset käsitellään asianmukaisesti yksikössä.

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

Riski	Miten varaudutaan riskienhallintakeinoin
Tietojen haku järjestelmästä tai syöttö järjestelmään estynyt	
Sanallinen uhkaaminen	
Puutteellinen resurssien saatavuus	

### 4.2.1 Palveluntuottajan ja henkilöstön ilmoitusvelvollisuus

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

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

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

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

Henkilökunnan käytössä olevat sähköiset ilmoitusjärjestelmät ovat:

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

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

#### **Muita laissa säädettyjä henkilöstöä koskevia ilmoitusvelvollisuuksia**

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

Lastensuojelulaissa (25 §) ilmoitetuilla työntekijöillä on velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus, jos he ovat tehtävässään saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää mahdollista lastensuojelun tarpeen selvittämistä. Tarkemmat ohjeet lastensuojeluilmoituksen ja lapsen 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**

Esihenkilön vastuulla on, että vuosikellossa esitetyt asiat toteutuvat yksikössä. Esihenkilö on vastuussa HaiPro- ilmoitusten seuraamisesta, käsittelystä kokouksissa ja kehittämistoimenpiteiden suunnittelusta sekä toteuttamisesta henkilöstön kanssa. Toteutetut kehittämistoimenpiteet ja niiden vaikuttavuus kirjataan myös lomakkeeseen. Esihenkilö pitää kirjaa toteutuneista laadun- ja riskienhallinnan sekä turvallisuuden tehtävistä organisaatiossa sovitulla tavalla (esim. kokousmuistiot, toimintakertomus, pätevyudet, HaiPro-ilmoituksiin liittyvät kehittämistoimenpiteet lomakkeeseen). Hän myös varmistaa tapaamisissa esitettyjen asioiden

jalkautumisen koko henkilöstölle, esim. osana tiimi-/yksikköpalavereita, kokousmuistiot tukena. Esihenkilö jakaa myös tehtäviä henkilöstölle ja siten ylläpitää osallistavaa toimintakulttuuria. Organisaatiossa toimii jokaisessa yksikössä laatu- ja turvallisuusyhdyshenkilöt, joiden tehtävänä ja vastuuna on toimia esihenkilön tukena jalkauttamassa tapaamisissa/koulutuksissa esitetyt asiat oman yksikkönsä työntekijöille. Heidän tehtävänä on edistää turvallisuutta tuomalla aktiivisesti ja avoimesti havaitut riskit, läheltä piti tilanteet, vaaratapahtumat ja epäkohdat esille. Heille voidaan antaa vastuutehtäviä, joista on yhdessä esihenkilön kanssa sovittu. He pitävät yllä positiivista ja avointa keskustelua laatuun ja turvallisuuteen liittyvistä asioista sekä toimivat tukihenkilönä muille yksikössään (esim. auttaa vaaratapahtumien tai epäkohtien raporttien tekemisessä). He osallistuvat SHQS-itsearviointiin ja riskikartoituksen tekemiseen.

#### 4.2.2 Asiakkaan/potilaan ja ulkoisen palveluntuottajan ilmoituskanavat

##### Asiakkaan, potilaan tai omaisen ilmoitus vaaratapahtumasta

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

Ilmoituslomake löytyy Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilta:

[Anna palautetta](#)

##### Ulkkoisen palveluntuottajan/yhteystyökumppanin vaaratapahtuma- tai epäkohtailmoitus

Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteystyökumppanit voivat tehdä hyvinvointialueen toiminnasta ulkoisen palveluntuottajan/yhteystyökumppanin vaaratapahtuma- tai epäkohtailmoituksen verkkolomakkeella. Ilmoitukset ohjautuvat asiakas- ja potilasturvallisuuskoordinaattoreille sekä laatujohtajalle, jonka jälkeen ilmoitus käsitellään vastuussa olevien ihmisten kanssa. Tarvittaessa myös valvonta osallistuu vaaratapahtuman tai epäkohdan selvittelyyn.

Ilmoituslomake löytyy Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilta:

[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

Yksikössä kerätään säännöllistä palautetta palveluita saavilta potilailta sekä heidän omaisiltaan ja läheisiltään asiakaspalautejärjestelmä Roidun avulla. Palautteiden käsittelijä on yksikön esihenkilö. Jos palautteen antaja on toivonut yhteydenottoa ja kirjannut yhteystietonsa, yksikön palautteen käsittelijä ottaa häneen yhteyttä. Jos kyse on hoito- tai asiakastyöhön tai henkilökuntaan liittyvästä palautteesta, on yhteydenottaja tavallisesti yksikön esihenkilö. Lääkäriin tai lääketieteelliseen hoitoon liittyvässä palautteessa yhteydenottaja on johtava lääkäri. Asiakaspalautteita hyödynnetään toiminnan kehittämässä. Asiakaspalautteet pyritään käsittelemään kahden viikon kuluessa asiakaspalautteen saapumisesta. Käsittelyssä pohditaan ja toteutetaan toimenpiteitä, jotta mahdolliset epäkohdat hoidossa ja palvelussa saadaan korjattua. Palautteen käsittelykenttään merkitään mitä kehittämistoimenpiteitä palautteen johdosta on päätetty ryhtyä tekemään.

Vakavien vaaratapahtumien ja läheltä piti-ilmoitusten eli Haipro-ilmoitusten käsittely: Yksikön esihenkilö on ensisijaisesti vastuussa ilmoituksen käsittelystä. Toimenpiteet epäkohtien korjaamiseksi ja epäkohtien uhan poistamiseksi aloitetaan viipymättä. Ilmoitukset käsitellään pääsääntöisesti kuukaudessa ja vakavat vaaratilanteet välittömästi.

Vaaratapahtumailmoituksista saatavaa tietoa hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Vakava vaaratapahtuma raportoidaan aina Haipro-järjestelmään. Vakavat vaaratapahtumat selvitetään perusteellisesti ja käsitellään sekä asiakkaan, omaisten että henkilökunnan kanssa. Henkilökunnan on mahdollista saada tukea kuormittaviin tilanteisiin. Yhteiset keskustelut, työterveys tukena.

#### **Oma- ja valvonnan kehittämissuunnitelma**

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

### **4.3 Ostopalvelut ja alihankinta**

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

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

#### **YKSIKÖN KUVAUS**

Ei koske yksikköä.

### **4.4 Valmius ja jatkuvuudenhallinta**

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

Hyvinvointialueen palvelutuotannon osalta toimialajohtajat vastaavat oman toimialansa varautumisesta ja valmiussuunnittelusta (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

Yksikössä on laadittu turvallisuussivut, joissa määritellään yhteistyö muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Yksikön turvallisuussivut ja varautumiskansio ovat koko henkilöstöä ohjaavia dokumentteja, mitkä henkilöstön tulee tuntea ja osalta. Yksikön varautumiskansio on osa koko organisaation valmiussuunnitelmaa. Henkilöstö suorittaa myös valmiussuunnitelmaan (yleinen osa) liittyvän verkkokoulutuksen. Esihenkilön tehtävänä on seurata sekä verkkokoulutuksen suorituksia.

Jokainen työntekijä osallistuu yksikön turvallisuuskävelyn joka vuosi. Jokainen työntekijä osallistuu organisaation järjestämään turvallisuuspäivä-koulutukseen (Turvallisuus-EnnakointiVastuuntunto) viiden vuoden välein. Koulutussuoritukset tallentuvat henkilöstöhallinnollisiin koulutustietoihin.

Turvallisuussivuihin on laadittu toimintakortteja, joissa on ohjeet liittyen palo- ja poistumisturvallisuuteen, toimintaan kaasuvaaratilanteessa, elvytystilanteessa tai ilkivaltatilanteessa.

Turvallisuussivut laadittu lokakuussa 2024. Varautumiskansio on päivitetty lokakuussa 2024.

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

Mari Schewelev, palvelupäällikkö

## 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

Riskienhallinta tehdään vuosittain itsearvioinnin yhteydessä organisaation ohjeiden mukaisesti.

## 5.2 Omavalvonnan toteutumisen seuranta ja raportointi

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

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

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

## YKSIKÖN KUVAUS

Yksikön vastuuhenkilö vastaa omavalvonnan ja omavalvontasuunnitelman toteutumisen seurannasta yhdessä henkilöstön kanssa.

Havaitut puutteet raportoidaan joko kirjallisesti tai suullisesti ja yhdessä seurataan asian käsittelyä, etenemistä. Toiminnan asianmukaisuutta ja toteutumista seurataan asiakaspalauttein, HaiPro-ilmoituksilla ja varmistamalla yksikön henkilöstön tietoisuus ja osaaminen omavalvonnan merkityksestä.

Omavalvontaraportti tehdään tulosaluekohtaisesti 3:sti vuodessa.

## 6. Omavalvontasuunnitelman laadinta- ja hyväksyntätiedot

**Omavalvontasuunnitelma laadittu/päivitetty, versionumero**

12.12.2025 versio 1.0

**Vastuuhenkilön allekirjoitus ja hyväksyntä**

Mari Schewelev, Palvelupäällikkö, 12.12.2025