



**Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue**

Sydänasema, Omavalvontasuunnitelma 2026

Vastuhenkilö

Gunilla Carlson

Omaevalvontasuunnitelma

Sisällysluettelo

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

3.15 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

4. OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA

4.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

4.2 Riskienhallinta, toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsittely

4.2.1 Palveluntuottajan ja henkilöstön ilmoitusvelvollisuus

4.2.2 Asiakkaan/potilaan ja ulkoisen palveluntuottajan ilmoituskanavat

4.2.3 Vaaratapahtumien, puutteiden ja epäkohtien käsittely ja korjaavat toimenpiteet

4.3 Ostopalvelut ja alihankinta

4.4 Valmius ja jatkuvuudenhallinta

5. OMAVALVONNAN SEURANTA JA RAPORTOINTI

5.1 Laadun ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

5.2 Omavalvonnan toteutumisen seuranta ja raportointi

6. Omavalvontasuunnitelman laadinta- ja hyväksyntätiedot

Liite 1. Omavalvonnan seuranta- ja kehittämissuunnitelma

1. PALVELUNTUOTTAJAA, PALVELUYKSIKKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön tiedot

Palveluntuottaja

Pohjanmaan hyvinvointialue, Y-tunnus: 3221324-6

Osoite: Hietalahdenkatu 2–4, 65130 Vaasa

Vaihde: 06 218 1111

Kirjaamo: kirjaamo@ovph.fi

Sosiaalihuollon kirjaamo: sosiaalihuolto.kirjaamo@ovph.fi

Sähköposti muotoa: etunimi.sukunimi@ovph.fi

Toimialan nimi

Sairaaapalvelut

Toimialajohtajan nimi

Christian Palmberg

Puhelinnumero

+358 405796181

Palveluyksikön nimi

Sydänasema

Palvelumuoto

Invasiivinen kardiologia

Osoite

Hietalahdenkatu 2-4, 65130 Vaasa

Puhelinnumero

+35862132625

Palveluyksikön tai palvelualojen vastuhenkilö(t) ja yhteystiedot

Gunilla Carlson, os.hoitaja/palveluyksikön johtaja, puh. 0405754423

Päivi Pietilä-Effati, kardiologian ylilääkäri, puh. 0401418541

Pia Solvin, sairaanhoitaja/ os.hoitajan sijainen, puh. 0406603980

1.2 Alihankintana ostetut palvelut

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

Alihankintana hankitut palvelut, ja niiden palveluntuottajat

Ostettu palvelu	Palveluntuottaja
Laboratoriopalvelut	FimLab

Pohjanmaan hyvinvointialue | Vaihde 06 218 1111 | pohjanmaanhyvinvointi.fi

Ostettu palvelu	Palvelutuottaja
Ruoka- ja siivouspalvelut	TeeSe Botnia
IT-tuki ja tietohallintopalvelut	2M-IT
Työterveyshuolto	TT Botnia
Tekstiilit	Provina
Puhelimet ja puhelinliittymät	Telia
Tulkkauspalvelut	Mico Botnia
Säteilyauditointipalvelut	Labquality

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

YKSIKÖN KUVAUS

Sydänasemalla tehdään invasiivisen kardiologian tutkimuksia ja toimenpiteitä. Kolme suurinta tutkimus- ja toimenpideryhmää ovat: 1) sepelvaltimoiden varjoainekuvaukset (koronaariangiografiat) ja pallolaajennukset (PCI), 2) tahdistimien asennukset ja tahdistingeneraattorien vaihdot sekä 3) elektrofysiologiset tutkimukset ja ablaatiohoidot. Yksikössä on kaksi angiolaboratoriota. Toiminta sisältää sekä suunniteltua (elektiivistä) että päivystyksellistä toimintaa.

Sydänasema ylläpitää myös ympärivuorokautista sydäninfarktipäivystystä (STEMI-päivystys). Virka-ajan ulkopuolella STEMI-päivystys toteutetaan varallaolojärjestelyinä. STEMI-potilaat sekä muut potilaat, joiden kardiologi arvioi tarvitsevan kiireellistä invasiivista kardiologista hoitoa, saapuvat ambulanssilla, päivystyksestä tai Vaasan keskussairaalan muista yksiköistä, pääasiassa sydänosastolta ja päivystysosastolta. Päivystyksellinen toiminta otetaan huomioon elektiivisten potilaiden suunnittelussa. Tämä on haasteellista, koska päivystyspotilaiden määrä vaihtelee huomattavasti päivittäin.

Sydänaseman aukioloaika virka-aikana on klo 8.00–15.30.

Yksikössä on lisäksi kaksi vuodepaikkaa elektiivisille polikliinisisille potilaille. Muut elektiiviset potilaat sijoitetaan pääasiassa päiväyksikköön ja pienemmässä määrin myös sydänosastolle.

Sydänaseman henkilöstö vastaa myös poliklinikkatoiminnasta, kuten tahdistinpoliklinikasta ja angiopoliklinikasta. Lisäksi yksi Sydänaseman sairaanhoitajista toimii jonohoitajana.

Helppari-sovelluksen mobiilihoitopolkuja käytetään elektiivisten sepelvaltimotautipotilaiden hoidossa. Kyseiset potilaat kutsutaan Helppari-sovelluksen käyttäjiksi, ja heitä suositellaan käyttämään sovellusta kiireettömässä hoitoon liittyvässä viestinnässä. Potilaalla on kuitenkin edelleen mahdollisuus saada kutsukirje toimenpiteeseen ja asioida hoitajan kanssa myös perinteisellä tavalla. Helppari-sovelluksen käyttöä laajennetaan tulevaisuudessa koskemaan kaikkia Sydänaseman toimenpidepotilaita.

Toiminnan tavoitteena on tarjota potilaille korkealaatuista hoitoa heidän sosiaalisesta, uskonnollisesta, kulttuurisesta tai kielellisestä taustastaan riippumatta. Potilaan hyvä kohtaaminen on meille erityisen tärkeää. Potilaan ohjaus ja neuvonta ovat keskeinen osa toimintaamme ja tavoitteena on ottaa potilas sekä tarvittaessa hänen läheisensä aktiivisesti mukaan hoidon suunnitteluun ja toteutukseen.

2. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN, YLLÄPITO JA SEURANTA

2.1 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

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 sähköinen omavalvontasuunnitelma.

Pohjanmaan hyvinvointialueella omavalvontasuunnitelmat laaditaan toimiala- ja tulosaluetasoilla ja toiminta/tulosityksikkötasoisesti (huomioiden erityislainsäädäntö, esim. terveydenhuoltolaki, lastensuojelulaki, vanhuspalvelulaki) hyvinvointialueen laadintalinjauksen mukaisesti. Julkiset palveluntuottajat (hyvinvointialueet) rekisteröityvät palveluntuottajarekisteri Soteriin vuoden 2027 loppuun mennessä. Hyvinvointialueen tulosaluudet tulevat vastaamaan 1.1.2028 alkaen rekisteröintiteknisesti palveluyksikköjä. Omavalvontasuunnitelman tulee kattaa kaikki palveluntuottajan palveluyksikössä, ja sen lukuun tuotetut palvelut.

Hyvinvointialueelle laaditut omavalvontasuunnitelmat pohjautuvat Sosiaali- ja terveyslupaviraston entisen Valviran [määräykseen](#) 1/24 (Valvira 8.5.24, Dnro V/42106/2023) sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta. Valtakunnallinen ja monialainen valtion keskushallinnon alainen Lupa- ja valvontavirasto (LVV) on aloittanut toimintansa 1.1.2026. Lupa- ja valvontavirasto hoitaa lupa-, valvonta-, rekisteröinti-, toimeenpano- ja ohjaustehtäviä sekä yleisen edun valvontaa. Virasto hoitaa jatkossa tehtäviä, joita hoitivat aiemmin Valvira, kuusi aluehallintovirastoa ja 15 ELY-keskusta.

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.

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

Palveluyksikön päällikkö / osastonhoitaja Gunilla Carlson, puh. 040 575 4423, on laatinut tämän suunnitelman.

Omavalvontasuunnitelman hyväksynnästä vastaava henkilö(t) ja yhteystiedot

Suunnitelman mahdollisista päivityksistä Gunilla Carlsonin jäätyä eläkkeelle vastaavat Pia Solvin,

sairaanhoitaja / palveluyksikön päällikön sijainen, puh. 040 660 3980, sekä Ulrika Hedman, sairaanhoitaja, puh. 06 213 2625, edellyttäen, ettei organisaatiossa tapahdu rakennemuutoksia.

YKSIKÖN KUVAUS

Palveluyksikön päällikkö / osastonhoitaja Gunilla Carlson, puh. 040 575 4423, on laatinut omavalvontasuunnitelman. Suunnitelmaa laadittaessa on otettu huomioon Roidun kautta saatu potilaspalaute sekä henkilöstön näkemykset siltä osin kuin ne ovat osastonhoitajan tiedossa. Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan ja päivitetään kerran vuodessa sekä aina tarvittaessa, esimerkiksi toiminnassa tapahtuvien muutosten yhteydessä.

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

Henkilökunnalle tiedotetaan omavalvontasuunnitelmasta osastokokouksessa. Omavalvontasuunnitelma julkaistaan Dynasty-järjestelmässä ja siitä laitetaan kopio Sydänaseman Teams-kanavalle sekä tulostettu paperikopio osaston tiedotuskansioon. Näin varmistetaan, että sekä henkilökunnalla, potilailla että omaisilla on pääsy tarvittaessa ajantasaiseen tietoon omavalvonnasta.

Suunnitelmaa päivitetään ÖVPH:n määrittelemän mallin mukaisesti. Omavalvontasuunnitelma toimii jatkossa yksikön toiminnan ohjenuorana ja HaiPro-järjestelmän kautta tunnistetut riskit arvioidaan vähintään kaksi kertaa vuodessa, kun koko henkilökunta osallistuu virallisiin TPD-kokouksiin.

Yksikön vastuuhenkilöt (ylilääkäri ja osastonhoitaja) vastaavat siitä, että henkilökunnalla on riittävät tiedot omavalvonnasta, potilasturvallisuudesta ja laatu järjestelmän toimintaperiaatteista. Uuden henkilökunnan perehdyttämiseen kuuluu omavalvontasuunnitelman sekä yksikön turvallisuustyöhön liittyvien ohjeiden ja menettelytapojen läpikäynti.

Osaamista ylläpidetään jatkuvalla koulutuksella, tiimikokouksilla sekä käytännön ohjauksella päivittäisessä työssä.

Turvallisuusasioita käsitellään jatkuvasti osastokokouksissa sekä potilaita että henkilökuntaa koskevaa säteilyturvallisuutta valvotaan säännöllisissä säteilyturvallisuusauditoinneissa. Henkilökunnalle on järjestettävä säteilysuojelukoulutusta säteilysuojelulain mukaisesti – 20 tuntia viiden vuoden aikana sairaanhoitajille, 40 tuntia viiden vuoden aikana röntgenhoitajille ja kardiologeille. Nämä kirjataan Alma-koulutuskalenteriin.

Sisäinen säteilysuojelukoulutus järjestetään yhteistyössä ylifyysikon kanssa.

Turvallisuuskierroksia järjestetään vuosittain, jotta henkilökunta tietää missä palopostit, sammuttimet ja muut turvallisuusvälineet sijaitsevat.

Sydänsemalla on oma lääkehoitosuunnitelma jota päivitetään jatkuvasti. Tästä vastaa osaston nimetty lääkehoitovastaava. Lääkehoitosuunnitelma on saatavilla sähköisessä muodossa sekä paperitulosteena yksikössä.

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 2026 SHQS-laatusertifikaatti, joka kattaa kaikki hyvinvointialueen palvelut. Hyvinvointialue sai ensimmäisen yhteisen SHQS-laaduntunnustuksensa vuonna 2023. Tunnustus on nyt uusittu ja se on voimassa 26.1.2029 saakka. Sertifikaatti on osoitus laadukkaasta ja korkeatasoisesta sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnasta. Sertifikaatin on myöntänyt suomalainen sosiaali- ja terveydenhuollon laadunarviointi-, sertifiointi- ja koulutuspalveluja tuottava Labquality Oy. Hyvinvointialueella käytössä oleva SHQS (Social and Health Quality Standard) -laatuohjelma on sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen käyttöön suunniteltu johtamisen ja kehittämisen työkalu, jonka onnistuneesta toteuttamisesta organisaatio saa tunnustuksena sertifikaatin.

YKSIKÖN KUVAUS

Sydänasema tarjoaa erikoistunutta invasiivista kardiologista tutkimusta ja hoitoa kansallisten hoitosuosittelujen, voimassa olevan lainsäädännön sekä terveydenhuoltoalan laatu- ja potilasturvallisuusvaatimusten mukaisesti. Tavoitteena on varmistaa tasa-arvoinen, turvallinen, näyttöön perustuva ja korkealaatuinen invasiivinen sydänhoito kaikille tätä palvelua tarvitseville potilaille.

Laatua seurataan ja arvioidaan jatkuvasti useiden eri laadunvalvontamenetelmien ja mittareiden avulla.

Laatuportti on laadunhallintaan käytettävä verkkoalusta. Ohjelmistossa on riskinarviointeja, auditointiraportteja, henkilöstön osaamisen seuranta (mukaan lukien LOVE ja Laitepassi), tarkastuskäyntien raportteja sekä muuta laatuun liittyvää materiaalia.

HaiPro-ilmoitukset: HaiPro on ilmoitusjärjestelmä jota käytetään terveydenhuollon läheltä piti - tilanteiden ja haattatapahtumien ilmoittamiseen. Henkilökuntaa kehoitetaan ilmoittamaan potilas- ja asiakasturvallisuuteen liittyvistä poikkeamista ja raporttoimaan ne HaiPro-järjestelmään. Ilmoitukset käydään läpi henkilökunnan kanssa, jotta vältetään vastaavien tilanteiden toistuminen. Ilmoitukset käsitellään tarvittaessa kiireellisinä, jos ilmoitus sisältää asioita jotka vaarantavat potilasturvallisuuden. HaiPro-ilmoituksia käsitellään myös osaston keskiviikkokokouksissa ja viime kädessä pari kertaa vuodessa pidettävissä työpaikkakokouksissa.

Raportointi auttaa kehittämään ja parantamaan toimintaa osasto- ja organisaatiotasolla.

SAI, infektioiden rekisteröinti: Tärkeä väline sairaalainfektioiden ehkäisyn parantamiseksi. Erityisesti sydämentahdistininfektiot voivat olla potilaille erittäin vakavia, ja niiden määrän vähentämiseksi tehdään jatkuvasti töitä. Nämä infektiot aiheuttavat myös suuria kustannuksia

terveydenhuoltoalalle.

Roidu: Roidu-digitaalisen palautejärjestelmän kautta potilaat ja omaiset voivat antaa sekä positiivista että negatiivista palautetta. Palautetta voi antaa verkkosivuston kautta sekä QR-koodien avulla, jotka ohjaavat Roidu-sovellukseen. Henkilökunta voi syöttää sovellukseen myös suullisesti annetun palautteen. Palautetta voi antaa nimettömänä tai halutessaan ilmoittamalla yhteystiedot. Kaikki saatu palaute otetaan huomioon toiminnan kehittämisessä.

Henkilökunta osallistuu aktiivisesti kehitysprosesseihin muun muassa kehityskeskustelujen yhteydessä sekä itsearviointin puitteissa kuin myös säteilyturvallisuustyön puitteissa.

Potilasta kohdellaan ja hoidetaan tasapuolisesti sukupuolesta, kielestä, maailmankatsomuksesta, sosiaalisesta asemasta, rodusta, kansallisuudesta tai toimintakyvystä riippumatta.

Sydänasemalla tarjottavat palvelut on suoritettava ja valvottava niiden lakien ja asetusten mukaisesti jotka muodostavat terveydenhuollon laadun perustan Suomessa, mukaan lukien muun muassa terveydenhuoltolaki (1326/2010), sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaa koskeva laki (741/2023), potilaan asemaa ja oikeuksia koskeva laki (785/1992) jne. Myös säteilysuojelulaki (859/2018) ohjaa Sydänaseman toimintaa.

Voimassa olevat käypä hoito-suositukset sepelvaltimotautihoidosta toimivat ohjeistuksena invasiivisessa kardiologiassa. Potilasturvallisuus ja säteilyturvallisuus niin potilaiden kuin henkilökunnankin osalta on varmistettava, (säteilyturvallisuuslakia 859/2018 noudatetaan). Itsearviointia sovelletaan tuomalla ongelmat esille esimerkiksi osastokokouksissa ja kehityskeskusteluissa. Haasteita käsitellään ja toimenpiteet kirjataan sekä arkistoidaan.

Sisäinen säteilyauditointi suoritetaan neljän vuoden välein ja ulkoinen auditointi kuuden vuoden välein. Lisäksi suoritetaan laadunvalvonta-auditointi (SHQS) terveysturvallisuuden (ÖVPH) suunnitelman mukaisesti.

Tutkimusten ja toimenpiteiden aikana tai niiden jälkeen ilmenevät komplikaatiot on kirjattava kardiologiseen rekisteriin. Yhteistyöosastoja kehoitetaan tekemään säännöllisesti komplikaatioilmoitus Sydänasemalle. Tätä tarkoitusta varten laadittu lomake löytyy intranetistä, jossa on myös sydänaseman muu tiedotusmateriaali. Kaikki komplikaatiot käydään läpi sisäisesti sydänasemalla vähintään kaksi kertaa vuodessa osastokokouksissa. Tavoitteena on oppia niistä ja tehdä tarvittavia muutoksia mahdollisuuksien mukaan.

Toisiaan muistuttavat lääkepakkaukset pidetään erillään toisistaan, jotta vältetään väärän lääkkeen jakelu. Lääkkeitä säilytetään lukituissa kaapeissa ja ensiapukärryissä. Hoitohenkilökunnalla ja opiskelijoilla on hyväksytyt salassapitosopimukset, joita säilytetään digitaalisesti.

Potilaan tunnistaminen varmistetaan toimenpiteiden ja tutkimusten yhteydessä. Kaikilla yksikössä hoidettavilla potilailla on oltava tunnistusranneke, jossa on potilaan nimi ja sosiaaliturvatunnus. Jos potilas ei itse kykene antamaan tietojaan, henkilöllisyys varmistetaan tunnistusrannekkeen avulla.

2M-IT tarjoaa digitaalisia palveluita hyvinvointialueen linjausten mukaisesti. Se huolehtii

tarvittavien ohjelmistojen päivityksistä. Henkilökunta päivittää tietosuojakoulutuksensa viiden vuoden välein.

Yksikölle on laadittu turvallisuussuunnitelma ÖVPH:n ohjeiden mukaisesti. Se on koko henkilökunnan saatavilla Laatuportissa.

3.2 Vastuu palveluiden laadusta

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

YKSIKÖN KUVAUS

Osastonhoitaja (jatkossa palveluyksikön johtaja) vastaa yhdessä vastuulääkärin (kardiologian ylilääkärin) kanssa sydänaseman toiminnasta. Osastonhoitaja vastaa hoitotyön johtamisesta, hoidon laadusta, henkilöstöresursseista sekä päivittäisestä omavalvonnasta. Hän varmistaa, että toiminta tapahtuu voimassa olevien ohjeiden, laatuvaatimusten ja turvallisuusperiaatteiden mukaisesti, sekä vastaa toiminnan seurannasta ja kehittämisestä. Yksikössä on nimetty vastuuhenkilöt eri alueille, laitteille ja tehtäville, kuten lääkevastuuhenkilöt, laitevastuuhenkilöt, dokumentointivastuuhenkilöt, potilasturvallisuusvastuuhenkilöt jne. Vastuuhenkilöt laativat ja päivittävät vastuualueitaan koskevat ohjeet yksikön esimiehen kanssa neuvotellen sekä työnantajan antamien ohjeiden mukaisesti.

Puhdistuspalvelun henkilöstö on TeeSe:n palveluksessa ja toimii oman lähiesimiehensä alaisuudessa. Osastosihteereillä on oma esimiehensä yksikön ulkopuolella. Näiden toimintojen ja yksikön johdon välinen yhteistyö varmistaa, että tukitoiminnot edistävät turvallista ja laadukasta hoitoa.

Palveluyksikön vastuuhenkilö johtaa toimintaa seuraamalla jatkuvasti hoidon laatua, potilasturvallisuutta, toiminnan tuloksia ja resurssien käyttöä. Johtaminen tapahtuu tiiviissä yhteistyössä osastonhoitajan, ylilääkärin, osastonhoitajan nimeämän sijaisen ja muiden toiminnan avainhenkilöiden kanssa.

Käytettävissä olevien mittareiden perusteella tunnistetaan kehityskohteet sekä suunnitellaan, toteutetaan ja seurataan tarvittavia parannustoimenpiteitä. Tällä tavoin varmistetaan, että toimintaa kehitetään jatkuvasti ja että potilaat saavat turvallista, laadukasta ja tarkoituksenmukaista hoitoa.

3.3 Asiakkaan ja potilaan 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

YKSIKÖN KUVAUS

Yksi tärkeä keino varmistaa terveydenhuollon saatavuuden oikeudenmukaisuus on pitää jonotilanne hyvin hallinnassa. Tämä ei ole aina helppoa. Jonotilannetta ja suoritettuja toimenpiteitä seurataan jatkuvasti. Eri potilasryhmien hoitoprosessit on määritelty, ja suurta painoarvoa annetaan sille kuinka kiireellisesti tutkimukset ja toimenpiteet on suoritettava. Kardiologit päättävät, suoritetaanko tutkimus tai toimenpide ja kuinka kiireellinen se on. Tämä koskee sekä suunniteltuja potilaita että akuuttia hoitoa.

Hoitoa annetaan lääketieteellisen tarpeen perusteella, ja potilaat otetaan vastaan sukupuolesta, iästä, kielestä, asuinpaikasta, sosiaalisesta asemasta tai muista henkilökohtaisista ominaisuuksista riippumatta. Tällä tavoin varmistetaan, että potilailla on tasavertainen pääsy hoitoon yhtenäisten lääketieteellisten kriteerien perusteella. Tutkimus- tai hoitokäyntiaika annetaan mahdollisuuksien mukaan potilaiden jonotusjärjestyksessä, ellei kardiologi ole päättänyt toisin (lyhyempi jonotusaika oirekuvan, riskien jne. vuoksi).

Todella kiireellisten potilaiden (kuten STEMI-potilaiden ja epästabiilien NSTEMI-potilaiden) osalta on tärkeää, että potilas hoidetaan mahdollisimman nopeasti sydänlihaksen vaurion minimoimiseksi. Päivystystoiminnan arvioinnissa seurataan ja kirjataan kellonaika jolloin potilas on kutsunut apua, milloin hoitoyksikkö on saapunut paikalle, milloin hoitopäätös on tehty sekä sairaalan sisäinen door-to-door-aika, eli kuinka suuri aikaviive eri vaiheissa esiintyy. Erityisesti STEMI-sydäninfarktipotilaiden hoitoprosessissa on äärimmäisen tärkeää, että prosessi on selkeä ja ymmärrettävä, jotta vältetään tarpeettomat viivästykset.

Käytetyt materiaalit ja kaikki suoritettut tutkimukset kirjataan kardiologiseen rekisteriin.

Tiedot jonotustilanteista ja suoritetuista toimenpiteistä raportoidaan säännöllisesti keskijohdolle sekä talousjohtajalle.

Potilaille lähetetään ilmoitus jonotuspaikasta (nykyään digitaalisesti), ja heille annetaan mahdollisuus ottaa yhteyttä sydänaseman jonovastaavaan, jos oireet pahenevat jonotuksen aikana. Jonovastaava on tavoitettavissa puhelimitse kaksi kertaa päivässä.

Jos hoidon saatavuudessa tai muissa merkittävässä toimintaan liittyvissä asioissa havaitaan poikkeamia, niiden syitä analysoidaan ja tarvittaessa suunnitellaan ja toteutetaan korjaavia toimenpiteitä. Tiedot poikkeamista, seurantatuloksista ja toteutetuista kehittämistoimenpiteistä käsitellään yksikön johdossa ja otetaan huomioon sisäisen valvonnan seurantaraportoinnissa. Näin varmistetaan, että mahdolliset ongelmat tunnistetaan varhaisessa vaiheessa ja että ryhdytään toimenpiteisiin potilaiden turvallisen ja tarkoituksenmukaisen hoidon saatavuuden turvaamiseksi.

3.3.2 Palvelu/hoidontarpeen arviointi

YKSIKÖN KUVAUS

Kardiologit päättävät tutkimuksen tai toimenpiteen suorittamisesta sekä siitä, kuinka kiireellinen tutkimuksen tai toimenpiteen suorittaminen on, lähetteen, EKG:n ja/tai konsultoivan lääkärin antaman anamneesin perusteella. Tämä koskee sekä elektiivisiä potilaita (jotka saapuvat lähetteellä) että kiireellisempää ja akuuttia hoitoa. Kun potilas saapuu sydänasemalle, kardiologi tekee uuden nopean tilannearvion uuden anamneesin, mahdollisten uusien laboratoriotulosten,

Pohjanmaan hyvinvointialue | Vaihde 06 218 1111 | pohjanmaanhyvinvointi.fi

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

sydämen ultraäänitutkimuksen jne. avulla. Tarvittaessa tehdään uusi päätös. Lääketieteellisiä mittareita käytetään arvioitaessa koettua kipua (VAS), infektioriskiä, veritulppaa jne.

Muutokset akuuttipotilaan hoitotarpeissa tunnistetaan viipymättä. Jos potilaan tila paranee tai huononee, hoitotasoa ja hoitotoimenpiteitä arvioidaan välittömästi uudelleen. Tarvittaessa konsultoidaan vastuukardiologia ja potilaan hoitosuunnitelmaa sekä hoitotasoa mukautetaan kulloisenkin hoitotarpeen mukaisesti.

3.3.3 Palvelun/hoidon suunnittelu ja toteutus

YKSIKÖN KUVAUS

Kun elektiivisten potilaiden hoito järjestetään, potilaalle laaditaan hoitosuunnitelma. Potilasta pyydetään ottamaan yhteyttä (digitaalisesti Helppari-sovelluksen kautta tai soittamalla), jos hoidon toteuttamisessa on esteitä tai erityistoiveita. Potilaalle annetaan mahdollisuus valita, miten hän haluaa saada tietoa: ÖVPH:n Helppari-sovelluksen kautta vai puhelimitse. Tutkimuspäivänä kardiologi keskustelee potilaan kanssa ennen tutkimusta ja kertoo silloin, mitä jatkohoitoa saatetaan tarvita tutkimustulosten perusteella.

Toistaiseksi vain potilaat, joille on määrätty sepelvaltimoiden angiografia (cor.angio) tai pallolaajennus (PCI), kutsutaan tutkimukseen tai toimenpiteeseen Helppari-sovelluksen kautta, mutta tavoitteena on, että muutaman vuoden kuluessa kaikki Sydänaseman potilasryhmät saavat tietoa Helpparin kautta. Potilaan toivomuksesta myös omaiset voidaan ottaa mukaan hoidon suunnitteluun.

Potilaiden mielipiteet on otettu huomioon muun muassa heidän suullisesti tai Roidu-palvelun kautta antamansa palautteen perusteella, mutta myös sydänaseman omien kyselyiden avulla, joita on tehty esimerkiksi kivun kokemuksista.

3.3.4 Asiakkaan/potilaan kohtelu ja oikeudet

Asiakkaalla/potilaalla on oikeus hyvään hoitoon, palveluun, kohteluun, itsemääräämisoikeuteen, hoito- ja palvelusuunnitelmaan, oikeusturvaan ja tiedon saantiin siten, 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: [Anna palautetta](#). Asiakas, potilas tai omainen voivat antaa palautetta myös suullisesti. Henkilöstön ilmoituskanavat (HaiPro ja SPro) löytyvät intrasta.

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa toteutettaessa on kunnioitettava asiakkaan ja potilaan

itsemääräämisoikeutta. Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, yhdenvertaisuuteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Potilaalla ja asiakkaalla on oikeus osallistua ja vaikuttaa hoitonsa ja palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Jos täysi-ikäinen asiakas ei kykene osallistumaan ja vaikuttamaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen, asiakkaan tahtoa on selvitettävä yhteistyössä hänen laillisen edustajansa, omaisensa tai muun läheisen henkilön kanssa. Alaikäisen asiakkaan mielipide on otettava huomioon hänen ikänsä ja kehitystasonsa mukaisesti. Hoito tapahtuu yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Hoidon aloittamiseksi hankitaan aina kun mahdollista potilaan tai hänen laillisen edustajansa, lähiomaisensa tai muun läheisensä suostumus. Alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteeseen otetaan huomioon silloin, kun alaikäinen on kyllin kehittynyt sen ilmaisemaan. Alaikäisen kehitystason arvioi lääkäri tai muu terveydenhuollon ammattihenkilö. Alaikäisen huoltajalla ei ole oikeutta kieltää hoitoa, jota tarvitaan alaikäisen henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi.

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.

Potilaalla/asiakkaalla on oikeus sosiaali- ja potilasasiavastaavan maksuttomiin palveluihin ja neuvontaan sekä oikeus tehdä muistutus hoidon tai palvelun mahdollisista epäkohdista.

Asiakkaan/potilaan kohtelu ja oikeudet

YKSIKÖN KUVAUS

Sydänaseman osastonhoitaja vastaa siitä, että sydänaseman tutkimuksiin ja hoitotoimenpiteisiin liittyvät valmistelu- ja jälkihoito-ohjeet ovat asianmukaiset. Sydänaseman jonohoitaja suunnittelee elektiivisen potilaan lääketauot, tutkimusta/toimenpidettä edeltävät verikokeet ja EKG:n sekä päättää, mille osastolle potilas tulee sekä saapumisaika osastolle. Jonohoitaja suunnittelee tarvittaessa potilaan nesteytyksen.

Sydänaseman henkilökunta tekee jatkuvaa yhteistyötä potilaan ja tarvittaessa omaisten kanssa ja ottaa mahdollisuuksien mukaan huomioon heidän toiveensa hoidon ja huolenpidon suhteen. Potilas osallistuu aktiivisesti hoitoon, hänen toiveensa ja tarpeensa otetaan huomioon ja kirjataan ylös. Hoitosuunnitelmaan dokumentoidaan siten, että myös potilaat ymmärtävät ja ovat tietoisia sovitusta. Hoitohenkilökunta ja lääkärit varmistavat, että potilas saa mahdollisimman hyvää hoitoa ja huolenpitoa. Lääkäri kertoo potilaalle hänen sairaudestaan ja tutkimustuloksistaan sekä erilaisista hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista. Henkilökunta käyttää potilaan ymmärtämää kieltä.

Henkilökunnan on kyettävä palvelemaan ja antamaan tietoa potilaille heidän omalla äidinkielellään (kaksi kotimaista kieltä). Sydänasemalla potilaalle voidaan tarjota hoitoa myös englanniksi. Pyrimme siihen, että henkilökunta käyttää potilaan äidinkieltä kaikessa keskustelussa potilaan ollessa toimenpidehuoneessa. Tulkkia tai muuta tulkkauspalvelua (puhelintulkkaus tai sovellus) järjestetään, jos potilaan äidinkieltä kukaan henkilökunnasta ei hallitse.

Kaikkia potilaita kohdellaan tasapuolisesti ja kunnioittavasti sukupuolesta, iästä, kielestä, kansallisuudesta, uskonnosta, toimintakyvystä, sosiaalisesta asemasta tai muista henkilökohtaisista ominaisuuksista riippumatta. Hoito ja hoitotoimenpiteet perustuvat potilaan yksilöllisiin hoitotarpeisiin ja lääketieteellisiin arvioihin. Jos potilas tai omainen kokee, että potilasta on kohdeltu epäoikeudenmukaisesti, epäasiallisesti tai että potilaalle on sattunut vaaratilanteita, kerrotaan potilaalle mahdollisuudesta ottaa yhteyttä potilasasiamieheen tai tehdä ilmoitus HaiPro-järjestelmän kautta ja/tai antaa palautetta Roidu-palautusohjelman kautta. Henkilökunta on tietoinen siitä, että heillä on ilmoitusvelvollisuus, jos he havaitsevat edellä mainitun kaltaisen tilanteen.

Itsemääräämisoikeus

YKSIKÖN KUVAUS

Itsemääräämisoikeus on perusoikeus, joka kattaa oikeuden henkilökohtaiseen vapauteen, yksityisyyteen, tasa-arvoiseen kohteluun ja turvallisuuteen.

Sydänasemalla potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan kaikessa hoidossa ja hoitotoimenpiteissä. Potilaalle annetaan mahdollisuus osallistua omaa hoitoaan koskeviin päätöksiin siinä laajuudessa kuin hänen terveydentilansa ja päätöksentekokykynsä sen sallivat. Potilaan toiveet, arvot, yksilölliset tarpeet, kieli ja kulttuuritausta otetaan huomioon hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa.

Itämääräämisoikeutta vahvistetaan antamalla potilaalle riittävästi tietoa hänen terveydentilastaan, hoidon sisällöstä, hoitovaihtoehdoista ja suunnitelluista toimenpiteistä.

Jos potilas ilmaisee tyytymättömyytensä hoitoon, hänelle tarjotaan mahdollisuus keskustella tutkimuksen tai toimenpiteen tehneen kardiologin kanssa, koskien myös mahdollista jatkohoitoa. Vaihtoehtoisesti potilaalle tarjotaan mahdollisuus keskustella vastuulääkärin (yleensä kardiologian ylilääkärin) tai sydänaseman osastonhoitajan kanssa. Potilaalle kerrotaan myös mahdollisuudesta ottaa yhteyttä potilasasiamieheen/ tehdä ilmoitus HaiPro-järjestelmän kautta tai esittää valitus jollakin kohdassa 3.3.5 kuvatuista tavoista.

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 palvelua/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, täyttämällä tulostettavan lomakkeen tai kirjoittamalla vapaamuotoisen tekstin, jossa ilmenee kaikki muistutuslomakkeessa kysyttävät asiat. Tehtyyn muistutukseen annetaan vastaus kohtuullisessa ajassa.

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

Terveydenhuollon toimintaa koskeva muistutuslomake ja ohjeet löytyvät verkkosivuiltamme: Etusivu/Näin toimimme/Asiakkaan ja potilaan oikeudet/[Tyytymättömyys hoitoon](#).

Kantelu

Jos muistutuksen tekijä ei ole tyytyväinen saamaansa vastaukseen muistutuksesta, voi asiasta tehdä kantelun Lupa- ja valvontavirastoon (laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, 23 a §; laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 10 a §). Lomake ja ohjeet kantelun tekemiseen löytyvät Lupa- ja valvontaviraston verkkosivuilta: [Kantelun tekeminen Lupa- ja valvontavirastolle](#). Ohjeita kantelun laatimiseen löytyy myös verkkosivuiltamme: [Sosiaalihuollon asiakkaan oikeudet](#) ja [Tyytymättömyys hoitoon](#). Lisätietoa: Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen verkkosivut: [Ohjeita asiakkaille ja potilaille](#).

Potilasvahinkoilmoitus

Potilasvahinkolaissa (948/2019) säädetään terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä potilaalle aiheutuneen henkilövahingon korvaamisesta potilasvakuutuksesta. Potilasvakuutuskeskus (PVK) käsittelee kaikki terveyden- ja sairaanhoitoa koskevat potilasvahinkoilmoitukset Suomessa. Potilasvahingosta tehdään ilmoitus Potilasvakuutuskeskukselle. Lisätietoja on saatavissa potilasasiavastaavalta, hyvinvointialueen verkkosivuilta: [Tyytymättömyys hoitoon](#) sekä Potilasvakuutuskeskuksen verkkosivuilta: [Potilasvahinkokeskus](#)

YKSIKÖN KUVAAUS

Palveluntarjoaja Pohjanmaan hyvinvointialue käyttää HaiPro-järjestelmää poikkeamien, riskitapahtumien ja kehitysehdotusten raportointiin ja käsittelyyn. Sekä henkilökunta, potilaat että omaiset voivat tehdä HaiPro-ilmoituksen. Kaikkia ilmoituksia käsitellään samojen periaatteiden mukaisesti riippumatta siitä, kuka ilmoituksen on tehnyt. Ilmoitukset otetaan käsittelyyn viipymättä niiden saapumisen jälkeen. Tapahtumat analysoidaan, luokitellaan ja tarvittaessa ne johtavat korjaaviin ja ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin, joiden tavoitteena on estää vastaavan tilanteen toistuminen.

Palveluyksikön vastuuhenkilöt vastaavat siitä, että huomautukset, poikkeamat ja muut potilaisiin liittyvät asiat käsitellään asiallisesti, puolueettomasti ja lainmukaisesti. Tarvittaessa käsittelyyn otetaan mukaan myös muita asiantuntijoita tai johtotasoja. Jos ilmoitus koskee oman yksikön ulkopuolista toimintaa, asia siirretään oikealle palveluyksikölle tai ylemmälle päätöksentekotasolle jatkokäsittelyä varten.

Potilaille ja omaisille jotka haluavat, että heihin otetaan yhteyttä, ilmoitetaan henkilökohtaisesti, kun heidän HaiPro-ilmoituksensa on käsitelty. Ilmoituslomakkeessa on erityinen kohta, johon voi merkitä yhteystiedot tätä tarkoitusta varten. Tämän mahdollisuuden avulla varmistetaan, että potilas tai omaiset saavat tiedon siitä, että asia on otettu käsiteltäväksi tai käsitelty.

Jos potilas tai omaiset ovat tyytymättömiä hoitoon, he voivat myös tehdä valituksen tai ottaa yhteyttä potilasasiamieheen. Potilasasiamies käsittelee saapuneet asiat puolueettomasti, neuvoo potilaan oikeuksista ja avustaa tarvittaessa asian jatkokäsittelyssä, esimerkiksi potilasvahinkoilmoitusten yhteydessä Potilasvakuutuskeskukselle.

Potilasasiamiehen yhteystiedot ovat saatavilla ÖVPH:n verkkosivuilla.

Potilasvahinkotapauksia ja potilasvahinkoilmoituksia käsitellään voimassa olevan lainsäädännön ja hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti. Kun mahdollinen potilasvahinko havaitaan, potilaalle tai hänen läheisilleen kerrotaan mahdollisuudesta tehdä potilasvahinkoilmoitus. Yksikkö avustaa tarvittaessa antamalla tietoa ja opastusta. Tapausta tutkitaan myös sisäisesti, jotta voidaan tunnistaa taustalla olevat syyt ja mahdolliset kehittämistarpeet.

Potilasvahinkotapaukset ja potilasvahinkoilmoitukset käsitellään voimassa olevan lainsäädännön ja hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti. Kun mahdollinen potilasvahinko havaitaan, potilaalle tai hänen läheisilleen kerrotaan mahdollisuudesta tehdä potilasvahinkoilmoitus. Yksikkö tarjoaa tarvittaessa tietoa ja opastusta. Tapausta tutkitaan myös sisäisesti, jotta voidaan tunnistaa taustalla olevat syyt ja mahdolliset kehittämistarpeet.

HaiPro-ilmoituksista, huomautuksista, valituksista ja potilasvahinkotapauksista esiin nousevia puutteita, riskejä ja kehittämiskohteita hyödynnetään aktiivisesti yksikön laatu- ja potilasturvallisuustyössä. Tulokset, opit ja toteutetut parannustoimenpiteet käsitellään yhdessä toiminnan vastuuhenkilöiden ja henkilöstön kanssa. Tiedot ilmoitetuista poikkeamista ja toteutetuista toimenpiteistä jaetaan säännöllisesti henkilöstölle suunnitelluissa osastokokouksissa tai kiireellisesti kutsutuissa kokouksissa ja muissa sisäisissä foorumeissa.

Systemaattisen seurannan, poikkeamien avoimen käsittelyn ja aktiivisen oppimisen avulla yksikkö varmistaa, että huomautuksista, valituksista ja potilastapauksista saadut kokemukset muunnetaan konkreettisiksi parannustoimenpiteiksi, jotka vahvistavat hoidon laatua, potilasturvallisuutta ja potilaan luottamusta toimintaan.

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

Päivi Pietilä-Effati, kardiologian ylilääkäri, puh. 040 141 8541, paivi.pietila-effati@ovph.fi

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien käsittelystä vastaavan toimintayksikön vastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot

Gunilla Carlson, sydämaseman osastonhoitaja, puh. 040 575 4423, gunilla.carlson@ovph.fi

3.3.6 Sosiaali- ja potilasasiavastaavien palvelut

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien tehtävät ja yhteystiedot

Potilaan ja asiakkaan oikeuksien ja oikeusturvan toteutumisen edistämiseksi hyvinvointialueen on järjestettävä sosiaali- ja potilasasiavastaavien toiminta. Sosiaali- ja potilasasiavastaavien 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 sosiaali- ja potilasasiavastaavien 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: [Asiakkaan ja potilaan oikeudet](#).

YKSIKÖN KUVAAUS

Yksikkö päivittää sosiaali- ja potilasasiamiesten yhteystiedot osana itsearviointisuunnitelman vuosittaista päivitystä, mutta myös aina, kun hyvinvointialueelta saadaan tietoa muutoksista. Yksikön vastuuhenkilö huolehtii tietojen päivittämisestä.

Ajantasaiset yhteystiedot ovat helposti potilaiden, omaisten ja henkilökunnan saatavilla hyvinvointialueen verkkosivustolla. Tarvittaessa henkilökunta tiedottaa potilaille ja omaisille mahdollisuudesta ottaa yhteyttä sosiaali- tai potilasasiamieheen sekä siitä, miten yhteyttä voi ottaa.

Potilasasiamies: puh. 06 213 1080

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 kokemusosaajatoiminnan kautta. Pohjanmaan hyvinvointialueelle laadittu osallisuussuunnitelma muodostaa raamin osallisuustyön kehittämiseksi. [Osallisuussuunnitelma](#) on löydettävissä hyvinvointialueen verkkosivuilta.

Hyvinvointialueen alueella toimivia vaikuttamistoimielimiä ovat: nuorisovaltuusto, vanhusneuvosto ja vammaisneuvosto. Hyvinvointialueen asukkaiden osallisuutta tuetaan edistämällä hyvinvointialueen ja järjestötoimijoiden yhteistyötä sekä koordinoitua järjestö- ja

Pohjanmaan hyvinvointialue | Vaihte 06 218 1111 | pohjanmaanhyvinvointi.fi

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

vapaaehtoistoiminnan (OLKA) kautta. OLKA-toiminta toteutetaan yhteistyönä Pohjanmaan Yhdistykset ry:n ja Pohjanmaan hyvinvointialueen välillä.

YKSIKÖN KUVAAUS

Sydänasema pyrkii antamaan potilaalle mahdollisuuden osallistua oman hoitonsa suunnitteluun ja päätöksentekoon siinä määrin kuin hänen terveydentilansa ja toimintakykynsä sen sallivat. Potilaalle on annettava ymmärrettävällä tavalla tietoa hänen terveydentilastaan, hoidon tavoitteista ja suunnitelluista toimenpiteistä. Potilaan toiveet, mielipiteet ja yksilölliset tarpeet otetaan huomioon hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Jos potilaan tila sallii, annetaan hänelle mahdollisuus osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Potilaan omaiset otetaan mukaan hoitoon edellyttäen, että potilas on antanut suostumuksensa tai että tiedonanto tapahtuu voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti. Omaisten näkemykset ja havainnot otetaan huomioon tarpeen mukaan.

Toiminnan kehittämisessä otetaan huomioon potilaiden ja omaisten palaute, jota kerätään palautekanavien, kuten HaiPro-ilmoitusten, potilasasiamiehen raporttien sekä potilaiden tai omaisten kanssa käytävien suorien yhteyksien kautta. Kerättyä tietoa käytetään kehityskohteiden tunnistamiseen sekä hoidon laadun, potilasturvallisuuden ja potilaiden kokemusten parantamiseen.

Sydänaseman tekee aktiivista yhteistyötä ÖVPH:n sydänhoitajien kanssa, jotka toimivat sydänpotilaiden jatkohoidon koordinaattoreina. Sydänasema tekee mielellään yhteistyötä potilasjärjestöjen sekä muiden potilaiden ja omaisten hyvinvointia tukevien toimijoiden kanssa.

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: [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 nettosuosittelevuindeksiin 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 suosittlevansa hyvinvointialueen palvelua.

Opiskelijoilta kerättävä palaute

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

löytyvät hyvinvointialueen intra-sivuilta.

Henkilöstöltä kerättävä palaute

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

YKSIKÖN KUVAUS

Sydänasema kerää jatkuvasti palautetta potilailta, omaisilta, henkilökunnalta ja opiskelijoilta useiden eri kanavien kautta. Osaston verkkosivuilla ja sydänaseman polikliinistenpotilaiden tilassa on linkki organisaation sähköiseen palautelomakkeeseen. Potilaille, joiden kotiosasto on Sydänasema jaetaan lappu, jossa on QR-koodi joka johtaa palautelomakkeeseen. Päiväosastolle ja sydänosastolle kutsutut potilaat saavat tietoa kunkin yksikön palautekanavista.

Jotta palautetta saataisiin kerättyä entistä enemmän, järjestetään vuosittain tehostettu palautteenkeruujakso.

Sydänasema kerää myös komplikaatioilmoituksia yhteistyöosastoilta, ja näitä muistutetaan säännöllisesti siitä, että tätä tarkoitusta varten tarkoitettut lomakkeet löytyvät intranetistä, josta löytyvät myös sydänosaston muut ohjeet ja materiaalit.

Opiskelijoille annetaan mahdollisuus antaa työaikana palautetta harjoittelujaksostaan täyttämällä digitaalisesti CLES-kyselylomake. Tarvittaessa tulosten perusteella suunnitellaan ja toteutetaan kehittämistoimenpiteitä.

Yksikön vastuuhenkilöt, ylilääkäri ja osastonhoitaja vastaavat siitä, että palautetta käsitellään ja analysoidaan yhdessä henkilökunnan kanssa. Potilaiden, omaisten, henkilökunnan ja opiskelijoiden palautetta käsitellään vähintään kaksi kertaa vuodessa työpaikkakokouksissa, johtoryhmän kokouksissa sekä toiminnan kehittämisen yhteydessä. Tavoitteena on tunnistaa toiminnan vahvuudet, kehityskohteet ja mahdolliset puutteet.

Kerättyä palautetta hyödynnetään osana sisäistä valvontaa, laadunkehitystä ja potilasturvallisuustyötä. Sydänasema käyttää yhtä invasiiviseen kardiologiaan suunnitelluista kansallisista kardiologisista rekistereistä (BCB). Tämän ansiosta toimintaa voidaan myös arvioida ja verrata muihin vastaaviin yksiköihin kansallisella tasolla.

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 hoitonsa, avun, tuen ja palvelujen tarpeeseen sekä siinä tapahtuviin muutoksiin nähden.

Hyvinvointialueen työntekijöitä, henkilöstöasioita, työsuojelua sekä työturvallisuuslain (738/2002) mukaisten velvoitteiden noudattamista koskevat ohjeistukset löytyvät

hyvinvointialueen intrasta: Palvelussuhteeni ja Aineistopankki sekä Alma-työpöytä sovelluksesta.

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

[Kelpoisuussääntö](#) on löydettävissä hyvinvointialueen verkkosivuilta.

3.5.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

YKSIKÖN KUVAUS

1 osastonhoitaja

3 röntgenhoitajaa

10 sairaanhoitajaa

4 invasiivista kardiologia, mukaan lukien kardiologian ylilääkäri (6 virkaa, joista 2 on avoinna).

Nämä kardiologit hoitavat myös KARD-pkl sekä tuuraavat ei-invasiivisia kardiologeja TEVA:lla ja sydänosastolla.

Yksikössä ei ole lähihoitajia. Lyhyiden poissaolojen, koulutusten tai yksittäisten osittaisten sairauspoissaolojen aikana ei ole saatavilla sijaisia. Toiminta suunnitellaan käytettävissä olevien henkilöstöresurssien mukaan siten, että angiologian työ asetetaan etusijalle. Henkilöstöä siirretään tarvittaessa sisäisesti. Myöskään lomapoissaolojen vuoksi ei yleensä palkata sijaisia. Jotta henkilökunnan kaikki lomapäivät voidaan suunnitella, toimintaa rajoitetaan muutamaksi viikoksi vuodessa, esim. 4+4 viikkoa kesällä sekä joulukuun uuden vuoden lomien aikana.

Angiologian osastoissa tarvitaan 2–4 hoitajaa tutkimuksesta tai toimenpiteestä riippuen. Angiologian osastoita (toimenpidesaleja) on kaksi. Röntgenhoitajat ja sairaanhoitajat työskentelevät vuorotteluperiaatteella toimenpidesaleissa potilashoitajina, avustajina ja passareina.

1–3 hoitajaa työskentelee päivittäin tahdistinpoliklinikan parissa; tahdistinpotilaiden etäseuranta, tahdistimien testaus ja ohjelmointi, rytmin valvontalaitteiden implantointi ja poisto, potilaiden puhelinajat sekä ÖVPH:n henkilökunnan konsultaatioiden vastaanottaminen jne.

Yksi sairaanhoitaja hoitaa jonohoitajan tehtäviä, vastaa potilaiden puheluihin ja pitää erillistä puhelinta henkilökunnan konsultaatioita varten koko toimistoajan. Hoitaa tarvittaessa myös Helppari-viestintää ja puheluita angiopoliklinikan potilaille

1 sairaanhoitaja hoitaa polikliinisiä potilaita ja huolehtii samalla Helppari- ja angiopoliklinikan tehtävistä, jos mahdollista.

Koordinaattori – huolehtii materiaalivarastosta ja materiaalien tilaamisesta. Työskentelee tarvittaessa angiologian osastossa (esim. henkilökunnan poissaolon vuoksi tai jos jollakin hoitajalla on lyhennetty työpäivä).

Röntgenhoitajat huolehtivat päivittäin vuorotellen röntgenlaitteiden laadunvalvonnasta.

Yksikössä ei ole apulaisosastonhoitajan virkaa, mutta yksi henkilö on nimetty osastonhoitajan pysyväksi sijaiseksi.

Jos henkilöstöresurssit ovat poissaolojen vuoksi riittämättömät eikä toimintaa voida järjestellä uudelleen, osastonhoitaja toimii tarvittaessa jonohoitajana, kansliavastaavana (angiopkl ja

Helppari), hoitaa puhelinaikoja sekä vastaa polikliinisten potilaiden hoidosta (vuodepaikkoja).

Yksikkö toimii päiväsaikaan, mutta työ on vuorotyöluonteista, sillä tarjoamme ympärivuorokautista päivystystä sydäninfarktipotilaille, ns. STEMI-päivystystä.

Jonohoitaja suunnittelee henkilöstön päivittäisen työpistesijoittelun.

Sydäninfarktipäivystys (STEMI-päivystys) 24/7, henkilöstö:

3 hoitajaa (röntgenhoitaja tai sairaanhoitaja)

1 kardiologi

3.5.2 Sijaisten käytön ja rekrytoinnin periaatteet

Pohjanmaan hyvinvointialueella rekrytointi perustuu käytössä oleviin vakansseihin ja syntyneeseen henkilöstötarpeeseen. Kaikissa rekrytoinneissa noudatetaan kelpoisuussääntöä, jossa on määritelty tehtäväkohtaiset tutkinto- ja kielitaitovaatimukset. Rekrytoiva esihenkilö varmistaa työpaikkahaastattelun yhteydessä hakijan muodollisen kelpoisuuden, eli koulutuksen, kielitaidon sekä tarvittaessa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattioikeudet JulkiSuosikki- ja JulkiTerhikki -rekistereistä. Lisäksi esihenkilö arvioi hakijan soveltuvuuden tehtävään tämän työkokemuksen, osaamisen ja tarvittaessa lääkehoidon näytön perusteella. Tartuntatautilain mukainen rokotussuoja ja rikosrekisteriote tarkistetaan tehtävissä, joissa niitä edellytetään.

Sijaistarpeissa hyödynnetään ensisijaisesti omaa henkilöstöä, ja ulkopuolisia sijaisia käytetään tarpeen mukaan. Lyhytaikaisten sijaisten hankinnassa käytetään Sotender-sovellusta sekä virka-aikana että sen ulkopuolella, myös äkillisissä poissaoloissa. Vuokratyövoimaa tai alihankintapalveluja käytetään vain rajatusti täydentämään omaa henkilöstöä. Mikäli sijaistarve on 5 kuukautta tai pitempi, paikka täytetään julkisella hakumenettelyllä Kuntarekryssä.

Opiskelijoiden työskentelyoikeus varmistetaan koulutusjärjestäjien tutkintotodistuksilla, ja heidän ohjauksesta ja valvonnastaan vastaa nimetty ohjaaja yksikössä.

Kansainvälisten työntekijöiden työnteko-oikeus ja oleskelulupa tarkistetaan asiakirjoista tai Maahanmuuttoviraston palveluista. Esihenkilö toimittaa kopion oleskeluluvasta ja työluvasta HR-yksikköön palvelupyyntöjärjestelmän välityksellä.

YKSIKÖN KUVAUS

Sydänasema rekrytoi hoitohenkilökuntaa Pohjanmaan hyvinvointialueen rekrytointiperiaatteiden ja pätevyysvaatimusten mukaisesti. Terveystenhuollon ammattilaisten ammattipätevyys tarkistetaan JulkiTerhikki -järjestelmästä ennen työsopimuksen allekirjoittamista. Voimassa oleva lääkehoitolupa (LOVe) vaaditaan - myös sijaisilta. Henkilöt, joilla ei ole voimassa olevaa lääkehoitolupaa, eivät saa itsenäisesti antaa lääkkeitä.

Sydänasema ei periaatteessa käytä Resurssiyksikön resursseja. Sijaisia ei hankita lyhyiden poissaolojen vuoksi, kuten sairauspoissaolojen, koulutuksen jne. vuoksi. Sen sijaan yksikön työtä ja henkilöstöä järjestellään tilapäisesti uudelleen. Yli 5 kuukautta kestävien poissaolojen, kuten pidemmän vanhempainvapaan, sijaiset rekrytoidaan Kuntarekry-palvelun kautta. Angiolaboratoriossa työskentelyn perehdytysaika on noin 3 kuukautta ja STEMI-päivystykseen osallistumisen perehdytysaika noin 6 kuukautta.

Jos joku päivystysryhmän jäsenistä sairastuu, sijainen järjestetään ilmoittamalla asiasta Sydänaseman hoitajien WhatsApp-ryhmässä. Kardiologit ottavat yhteyttä toisiinsa invasiivisten kardiologien WhatsApp-ryhmässä, jos päivystävä kardiologi sairastuu. Tämä järjestelmä on osoittautunut toimivaksi.

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

YKSIKÖN KUVAUS

Sydänasema hoitaa käytännössä ainoastaan aikuisia, yli 18-vuotiaita potilaita. Alle 18-vuotiaita potilaita on ollut muutamia yksittäisiä tapauksia, mutta alle 16-vuotiaita ei ole ollut ollenkaan.

Lapsipotilaiden määrä on erittäin pieni, emmekä vuosittain hoida edes yhtä alle 18-vuotiaasta potilasta. Koska lasten parissa työskentely ei ole olennainen ja säännöllinen osa henkilöstön työtehtäviä, rikosrekisteriotetta ei vaadita lasten parissa työskentelevien henkilöiden rikostaustan tarkastamisesta annetun lain (504/2002) nojalla.

Yksikön toimintaan ei myöskään kuulu sellaisia vanhusten- tai vammaispalvelujen työtehtäviä, joissa valvontalain mukainen rikosrekisteriotteen tarkastus edellytetään. Tämän vuoksi yksikköön rekrytoitavilta työntekijöiltä ei vaadita rikosrekisteriotetta.

Rekrytoinnissa varmistetaan kuitenkin aina työntekijän sopivuus ja luotettavuus tarkastelemalla koulutusta, työkokemusta, ammattipätevyyttä, suosituksia sekä muita työtehtävään liittyviä pätevyysvaatimuksia. Ammattipätevyys tarkistetaan JulkiTerhikki-järjestelmästä ennen työsuhteen alkamista.

Soveltuvuus invasiivisen kardiologian työhön arvioidaan rekrytoivan esimiehen toimesta koulutuksen, ammattitaidon, aiemman työkokemuksen, yhteistyökyvyn, kielitaidon sekä kyvyn työskennellä vaativassa ja potilasturvallisuuden kannalta kriittisessä toimintaympäristössä. Tarvittaessa voidaan kuulla myös työterveyshuoltoa työntekijän soveltuvuuden arvioimiseksi kyseiseen työtehtävään.

3.5.3 Perehdytys, täydennyskoulutus ja osaamisen varmistaminen

Henkilöstön perehdytys

Perehdytys on organisaatiollemme strateginen prosessi, jolla varmistetaan, että uusi työntekijä omaksuu työnsä kannalta keskeiset tiedot ja taidot mahdollisimman tehokkaasti. Työsopimus- ja työturvallisuuslain asettamat vaatimukset ohjaavat perehdytyksen perusvaatimuksia, mutta hyvinvointialueemme erityispiirteiden vuoksi perehdytyksessä painotetaan lisäksi alan turvallisuuskysymyksiä sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamista.

Organisaatiomme perehdytysohjelma koostuu yleisestä, e-verkkopohjaisesta perehdytyksestä. Seurantajärjestelmä mahdollistaa perehdytyksen suorittamisen reaaliaikaisen seuraamisen.

1.1.2025 otettiin käyttöön e-perehdytysmateriaali opiskelijoille, joka opiskelijat saavat käyttöönsä ennen harjoittelun alkua. Yleisperehdytyksen lisäksi, rakennetaan parhaillaan yksikkökohtaisen perehdytysohjelman teknistä pohjaa, jonka avulla varmistetaan uuden työntekijän osaaminen oman vastualueensa erityiskysymyksissä. Yksikkökohtainen perehdytysohjelmaan yksiköt täyttävät itse omat tietonsa, ja tavoitteena on saada se valmiiksi koko organisaation osalta vuonna 2026. Yksikkökohtaisen perehdytysohjelman loppuun tulee lisäksi palautekysely perehdytyksen riittävydestä. Perehdytysohjelmat löytyvät Laatuportti-ohjelmasta.

YKSIKÖN KUVAUS

Sydänasemalla varmistetaan, että kaikki uudet työntekijät saavat riittävän ja jäsennellyn perehdytyksen ennen itsenäisen työn aloittamista. Perehdytys käsittää sekä Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteisen perehdytysmateriaalin että yksikkökohtaisen perehdytyksen, joka on mukautettu sydänaseman erityisvaatimuksiin.

1. Hoitohenkilökunnan perehdytys

Sydänasemalla on laadittu kattava perehdytysmateriaali hoitohenkilökunnalle ja opiskelijoille, jossa kuvataan muun muassa yksikössä suoritettavia erilaisia toimenpiteitä ja tutkimuksia. Lisäksi siinä esitellään sydänaseman arvot, säteilyturvallisuusohjeet jne. Käsikirjan nimi on ”Tervetuloa sydänasemalle” ja se annetaan kaikille uusille työntekijöille. Käsikirja on tallennettu Teams-palveluun kohdassa Sydänosaston materiaalit – Perehdytys – Perehdytyskansio, hoitajat – Perehdytysmateriaali hoitohenkilökunnalle ja opiskelijoille.

Sydänasemalla perehdytysjakso on työn teknisen ja erikoistuneen luonteen vuoksi suhteellisen pitkä. Jakson pituus riippuu kuitenkin suuresti aiemmasta kokemuksesta. Esimerkiksi TEVA:lta ja leikkausosastolta saatu kokemus lyhentää yleensä perehdytysjaksoa. Hoitohenkilökunnan osalta perehdytyksen pääpaino on aluksi angiolaboratoriossa tehtävässä työssä. Sydänaseman muut tehtävät otetaan perehdytyksen kohteeksi, kun työntekijä on 6–12 kuukauden kuluttua perehtynyt angiolaboratoriossa tehtävään työhön.

Uudelle työntekijälle nimetään henkilökohtainen ohjaaja. Perehdytysjakson aikana sydänasemalla noudatetaan samaa perehdytysmenettelyä sekä sairaanhoitajille että röntgenhoitajille. Perehdytys alkaa viikon mittaisella yleisellä perehdytyksellä angiolaboration työhön yhdessä ohjaajan kanssa. Ensimmäistä viikkoa seuraa viikon mittainen perehdytys kunkin angiolaboration työtehtävän osalta – avustaja, passari ja potilashoitaja. Neljän viikon perehdytysjakson jälkeen arvioidaan, voiko uusi työntekijä toimia itsenäisenä tiimin jäsenenä vai tuleeko hänen edelleen toimia vakinaisen henkilöstön ulkopuolella. Alustavan perehdytysjakson jälkeen työntekijä työskentelee osana vakinaista henkilöstöä, mutta osaamistaso otetaan edelleen huomioon resurssisuunnittelussa ja työtehtävien jakamisessa.

Työntekijä saa tarvittaessa edelleen tukea, ohjausta ja neuvontaa kokeneemmilta kollegoilta.

Perehdytysprosessia seurataan käytännön ohjauksen, havainnoinnin ja jatkuvan osaamisen ja taitojen arvioinnin avulla.

Uuden työntekijän on yleensä työskenneltävä sydänasemalla 5–8 kuukautta, ennen kuin hän voi alkaa osallistua sydäninfarktipäivystykseen (STEMI-päivystykseen). Noin viiden kuukauden kuluttua keskustellaan uuden työntekijän ja muun tiimin kanssa siitä, onko hän jo valmis osallistumaan päivystykseen. Koska on vaikeaa suunnitella ”koulutuspäivystysvuoroja” uudelle työntekijälle (ylimääräisenä päivystysresurssina), sillä on mahdotonta tietää, milloin STEMI-tiimi saa aktiivista työtä päivystysaikana, paras tapa hankkia kokemusta STEMI-hätäkäynneistä on osallistua aktiivisesti niihin STEMI-tehtäviin, joita sattuu toimistoaikana. Riippumatta siitä, missä angiolaboratoriossa sattuu olemaan kyseisen työvuoron aikana. Kun on päätetty, että henkilö on valmis osallistumaan päivystykseen, hänen tulee itse ottaa aloite ja järjestää asiat niin, että voi osallistua STEMI-potilaan hoitoon.

Kaikilla sairaanhoitajilla ja röntgenhoitajilla on oltava voimassa oleva lääkehoitolupa (LOVe). Lääkehoitoluvat dokumentoidaan Laatuporttiin. Ilman voimassa olevaa lääkehoitolupaa

työntekijä ei saa itsenäisesti suorittaa lääkehoitoa. Yksikkö vaatii lisäksi suuren määrän lääkinnällisiä laitteita. Henkilöstön laiteosaaminen varmistetaan laitepassilla, joka kattaa kaikki eri laitteet. Jokaisen työntekijän on itse huolehdittava siitä, että hänellä on voimassa oleva laitepassi niille laitteille, joita hän käyttää työtehtävissään. Jos työntekijä katsoo, että laitteen käyttöä varten tarvitaan kertausta tai Laatuportin kautta tarjottua kattavampaa koulutusta,

Täydennyskoulutus ja osaamisen varmistaminen

Täydennyskoulutus on olennainen osa organisaatiomme osaamisen kehittämistä. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta (57/2024) edellyttää, että täydennyskoulutuksen tulee perustua suunnitelmaan ja tukea henkilöstön ammatillista kehittymistä siten, että se vastaa sekä yksilöllisiin että ammattiryhmien osaamistarpeisiin. Tämä suunnitelmallisuus takaa, että täydennyskoulutus vahvistaa henkilöstön kykyä tarjota potilas- ja asiakasturvallisia palveluita, jotka edistävät väestön terveyttä ja hyvinvointia. Täydennyskoulutuksen tavoitteena on syventää ja kohdentaa ammatillista osaamista vastaamaan toiminnan todellisia tarpeita sekä strategisia painopisteitä. Henkilöstön osaamistarpeita tunnistetaan kaikilla organisaation tasoilla, ja vastuu osaamisen kehittämisestä jakautuu eri toimijoille – professiojohdolle, toimialoille ja tulosalueille, esihenkilöille sekä työntekijöille itselleen.

Täydennyskoulutustarpeita kartoitetaan vuosittaisella esihenkilöille suunnatulla koulutustarvekyselyllä. Koulutuskartoituksessa huomioidaan myös esim. kehityskeskusteluissa esiin nousseet yksilölliset osaamistarpeet. Koulutustarvekyselyn koonti nostetaan esiin myös vuosittaisen henkilöstön osaamisen varmistamissuunnitelmassa, joka sisältää myös koulutussuunnitelman. Lisäksi vuosittaisen koulutuskartoituksen tulokset toimivat pohjatietona tulevan vuoden koulutuksille. Lisäksi toimintavuoden aikana esiin nousseet akuutit koulutustarpeet otetaan huomioon kiireellisesti koulutussuunnittelussa. Tällaisia kiireellisiä, kesken toimintavuotta syntyneitä tarpeita ovat puutteellisesta tiedosta syntyneet tarpeet koskien uuden tiedon omaksumista tai uusia menetelmiä, prosessimuutoksia (esim. Haipro- ja SPro-ilmoitukset, muistutukset, kantelut, asiakas- ja potilasvahingot), tai ulkoisista kehitysehdotuksista syntyneet tarpeet (esim. Lupa- ja valvontavirasto, SHQS, auditoinnit).

Organisaatiomme täydennyskoulutuksen periaatteisiin kuuluu koulutusten määrän, laadun ja vaikuttavuuden säännöllinen seuranta. Koulutusten laatua ja vaikuttavuutta keräämme koulutuskohtaisin palautekyselyin. Organisaatiomme käyttää henkilöstöjohtamisen työkaluna CGI:n HRM-järjestelmää, jota käytetään myös koulutusseurannassa, jolloin voidaan arvioida, miten täydennyskoulutukset tukevat asetettuja tavoitteita ja vastaavat henkilöstön sekä toiminnan tarpeisiin. Tämä tapahtuu koulutuskalenteriosallistumisten sekä esimiesten hyväksymien koulutusanomusten perusteella henkilöstöhallintojärjestelmä Almassa. Lisäksi koulutuslustoillamme Laatuportissa on suuri määrä verkkokoulutuksia henkilöstömme saatavilla. Tilastoituja koulutustietoja käytetään toiminnallisten tavoitteiden seurantaan ja henkilöstöraportointiin sekä tilastointia varten.

Henkilöstön osallistumista täydennyskoulutuksiin seurataan ammattiryhmittäin ja toimialoittain. Henkilöstön koulutuspäivät raportoidaan henkilöstöraportissa ja toimintakertomuksessa. Suuria osaamisen kehittämisen panostuksia seurataan hallitustasolla. Organisaatio ja esihenkilöt seuraavat henkilöstön lakisääteistä, viranomaisten vaatimaa ja muuta osaamista pääasiassa Alman koulutusrekisterin, kehityskeskustelujen ja laatutyön kautta. Esihenkilöt ja työntekijät saavat sähköisen hälytysjärjestelmän (Laatuportti) avulla ilmoituksen määräaikaisten pätevyyksien voimassaoloajan päättymisestä. Ammatillisen täydennyskoulutuksen laajuudesta ja kustannuksista raportoidaan Kunnalliselle työmarkkinalaitokselle.

YKSIKÖN KUVAUS

Sydänaseman hoitotyö vaatii paljon tietoa ja asettaa erityisiä osaamisvaatimuksia, jotka eroavat monista muista hoitoyksiköistä. Merkittävä osa osaamisesta kehittyy käytännön kokemuksen ja päivittäisessä työssä tapahtuvan jatkuvan oppimisen kautta. Terveystieteiden ammattilaisista annetun lain mukaan henkilöstöllä on velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan. Työnantaja tukee tätä tarjoamalla pääsyn näyttöön perustuviin tietolähteisiin, kuten lääketieteellisen kirjaston tietokantoihin, ajankohtaiseen tutkimustietoon sekä Terveysporttiin. Laatuportista löytyy myös koulutusmateriaalia.

Henkilökunnan odotetaan kehittävän aktiivisesti osaamistaan sekä osallistumalla koulutuksiin että itsenäisen opiskelun kautta. Osana osaamisen varmistamista käytetään kattavaa laitepassijärjestelmää. Osaaminen varmistetaan siten, että työntekijä osoittaa käytännössä kollegalleen, että laitteita osataan käyttää turvallisesti ja oikein.

Yksikössä järjestetään säännöllisesti työpaikkakoulutuksia, jotka kattavat sekä hoitoon liittyviä että teknisiä aihealueita. Henkilökunta osallistuu myös Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteisiin koulutuksiin sekä ulkoisten toimijoiden järjestämiin koulutuksiin.

Kaikki työntekijät osallistuvat vuosittain elvytyssimulaatioihin. Simulaatiota käytetään tärkeänä menetelmänä henkilöstön osaamisen ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi.

Sydänaseman toiminnassa käytetään röntgensäteilyä, minkä vuoksi säteilylain mukaisesti henkilöstön on osallistuttava säännölliseen säteilysuojelukoulutukseen. Säteilätyötä tekevien sairaanhoitajien tulee suorittaa 20 tuntia säteilysuojelukoulutusta viiden vuoden aikana. Säteilätyötä tekevien röntgenhoitajien sekä kardiologien ja muiden lääkäreiden tulee suorittaa 40 tuntia säteilysuojelukoulutusta viiden vuoden aikana. Yksikön esihenkilö/osastonhoitaja kirjaa suoritettut säteilysuojelukoulutukset Alma Työpöydälle.

Lähikoulutusten lisäksi henkilöstö osallistuu säännöllisesti digitaalisiin koulutuksiin esimerkiksi Laatuportin, Duodecimin ja muiden sähköisten oppimisympäristöjen kautta. Moniin verkkokoulutuksiin sisältyy osaamistesti tai loppukoe, jolla varmistetaan, että osallistujat ovat omaksuneet koulutuksen sisällön.

Yksikön lääkehoitosuunnitelma, omavalvontasuunnitelma ja valmiussuunnitelma käydään säännöllisesti henkilöstön kanssa läpi. Perehtyminen dokumentoidaan sähköisellä kuittauksella, jolla varmistetaan, että henkilöstö on tutustunut suunnitelmien sisältöön ja voimassa oleviin ohjeisiin.

Kaikki koulutuksiin osallistumiset kirjataan yksikön esihenkilön toimesta Alma Työpöydälle. Pakolliset koulutukset ja omatoiminen opiskelu dokumentoidaan osallistumismerkinnällä tai allekirjoituksella. Koulutuspäivien määrää henkilöä kohden seurataan vuosittain tilastollisesti, ja tiedot raportoidaan säännöllisesti johdolle osana toiminnan osaamisen seurantaa ja laadunhallintaa.

Toiminnassa havaitut poikkeamat ja vaaratilanteet ilmoitetaan HaiPro-järjestelmän kautta. Ilmoitus voidaan tehdä toteutuneesta poikkeamasta tai läheltä piti -tilanteesta. Saapuneet ilmoitukset käsitellään viipymättä, ja tarvittavat korjaavat toimenpiteet toteutetaan mahdollisimman nopeasti.

Työntekijöille tarjotaan mahdollisuus kehityskeskusteluun. Esihenkilö ja yllilääkäri tarjoavat keskusteluajan kerran vuodessa, mutta työntekijä voi tarvittaessa pyytää keskustelua useamminkin. Kehityskeskustelut dokumentoidaan sähköiseen Alma HR -työpöytään. Mahdollisuuksien mukaan voidaan järjestää myös ryhmäkehityskeskusteluja.

3.5.4 Työhyvinvointi ja työturvallisuus

YKSIKÖN KUVAUS

Hoitohenkilöstön työvuorosuunnittelu toteutetaan Titania-järjestelmässä. Päivystysvuorojen suunnittelussa hoitajat merkitsevät tarkoitusta varten laadittuun listaan värikoodilla, mitkä vuorot he ensisijaisesti haluavat tehdä (keltainen), mitkä vuorot he voivat tarvittaessa tehdä (vihreä) ja mitkä vuorot eivät heille sovi (punainen). Lista voidaan merkitä myös toiveita esimerkiksi päivystysvapaista, lyhyemmistä työpäivistä sekä muista työvuorojärjestelyistä. Listat säilytetään Sydänaseman kahvihuoneen ilmoitustaululla. Mikäli työvuorosuunnittelua ei voida toteuttaa työntekijän toiveiden mukaisesti, asiasta keskustellaan työntekijän kanssa ja työvuoroista sovitaan yhdessä.

Koska lähes kaikissa Sydänasemalla tehtävissä tutkimuksissa ja toimenpiteissä käytetään röntgensäteilyä, kaikille yksikössä työskenteleville hoitajille ja lääkäreille hankitaan henkilökohtaiset säteilysuojaimet. Suojavarustus koostuu kaksiosaisesta säteilysuoja-asusta (liivi ja hame), kilpirauhassuojasta sekä suojalaseista. Lisäksi lääkärit käyttävät pitkien toimenpiteiden aikana pään säteilysuojainta.

Kaikki Sydänaseman röntgenhoitajat ja sairaanhoitajat on ylifyysikon kanssa tehdyn sopimuksen mukaisesti siirretty säteilyturvallisuusluokasta A luokkaan B. Päätös tehtiin kliinisen sisäisen auditoinnin jälkeen, jossa arvioitiin hoitajien kuulumista säteilyturvallisuusluokkaan A eikä sen katsottu olevan enää tarpeellista. Angiolaboratoriossa työskentelevät kardiologit kuuluvat edelleen säteilyturvallisuusluokkaan A, koska heidän henkilökohtaisissa annosmittareissaan todetaan säännöllisesti mitattavaa säteilyaltistusta, toisin kuin hoitajilla.

Henkilöstön sairauspoissaoloja ja niiden syitä seurataan Exreport-ohjelmiston avulla. Lähiesimiehillä on käytössään automatisoitu raportti. Sairauspoissaolot raportoidaan työterveyshuoltoon organisaation ohjeiden mukaisesti.

Työterveyden heikentyessä työntekijää kehoitetaan ottamaan yhteyttä työterveyshuoltoon. Tarvittaessa työnantaja voi myös pyytää työterveyshuoltoa arvioimaan työntekijän työkykyä.

Organisaatio tarjoaa varhaisen tuen ohjelman. Työntekijöille tarjotaan työpaikkavalmennusta, ja äkillisten järkyttävien tapahtumien yhteydessä järjestetään defusio- ja debriefing-tilaisuuksia joko ulkopuolisten toimijoiden toimesta tai yhdessä yksikön oman henkilöstön kanssa.

Organisaatio tarjoaa työntekijöille etuuksia työkyvyn ylläpitämiseksi (epassi, tyky-toiminta). Henkilöstöyhdistyksen kautta henkilöstöllä on pääsy kuntosalille, erilaisia etuuksia paikallisiin palveluihin (kaupat, elokuvateatteri jne.) sekä mahdollisuus vuokrata mökkejä useissa paikoissa Suomessa.

Vielä käytössä olevissa DECT-puhelimeissa on hätäkutsu, joka välittyy vartijalle. Angiolaboratorioissa tiimissä työskentelevillä on hälytyspainike lisäävun kutsumiseksi. Vartijan puhelinnumeron sisältäviä kylttejä on ripustettu useisiin paikkoihin yksikössä: kummassakin angiolaboratoriossa, lääkäreiden työhuoneessa (ns. Mitten) sekä kansliassa.

Pohjanmaan hyvinvointialue | Vaihde 06 218 1111 | pohjanmaanhyvinvointi.fi

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

Sydänaseman varsinaisten tilojen ulkopuolella on äskettäin (6/2026) otettu käyttöön tahdistinhoitajien työhuone (ns. pame-huone). Tilassa on myös potilasvastaanotto. Teknisellä puolella etsitään nyt ratkaisuja, joilla myös sydänaseman nykyinen hälytysjärjestelmä voidaan kytkeä PAME-huoneeseen. Tarkoituksena on, että hälytysjärjestelmä toimii molempiin suuntiin – tahdistinhoitaja voi hälyttää sydänaseman ja sydänasema voi hälyttää tahdistinhoitajan, jos tarvitaan lisäresursseja tai apua. Kaikki hälytystoiminnot tulisi testata kuukausittain.

3.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

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

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

Toimialojen ja tulosalueiden valmiussuunnitelmissa tulee olla suunniteltuna henkilöstön kohdentaminen vakavissa häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Palveluyksiköt (tulosalueet) raportoivat ja julkaisevat henkilöstön riittävyyden poikkeamat, ja niiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet omavalvonnan seurantaraportissa.

YKSIKÖN KUVAUS

Sydänasema on osa ÖVPH:n akuuttihoitoa, ja resurssitarve, erityisesti angiologatorioissa, voi myös muuttua nopeasti. Koska sydänasemalla ei ole perehdytettyjä sijaisia ja koska sydäninfarktipäivystykseen (ns. STEMI-päivystys) osallistumisen perehdyttämisaika on pitkä, henkilöstöä järjestellään tarvittaessa uudelleen sisäisesti sydänasemalla. Tämä on mahdollista, koska kiireellisissä tilanteissa priorisoidaan angiologatorioiden työ ja peruutetaan tarvittaessa suunnitellut ja polikliniset potilaat, jotta henkilöstöresursseja riittää kiireellisen toiminnan hoitamiseen (sydäninfarktipotilaat ja muut potilaat, jotka tarvitsevat kiireellisiä invasiivisia kardiologisia tutkimuksia ja toimenpiteitä). STEMI-päivystyksen ansiosta potilaat, joiden tutkimus tai toimenpide on suoritettava tietyn tuntimäärän kuluessa (vaikka kyseessä ei olisikaan STEMI), voidaan hoitaa Sydänaseman normaalien aukioloaikojen jälkeen.

Jos riittäviä henkilöstöresursseja ei tilapäisesti ole käytettävissä, esimerkiksi sairauden vuoksi, on otettava käyttöön väliaikaisia hätäratkaisuja. Tällöin saatetaan tarvita yhteistyötä muiden lähistöllä sijaitsevien invasiivisten kardiologian yksiköiden kanssa (Seinäjohti/SEKS, Kokkola/MÖCS tai Turku/TYKS). Päätöksen tästä tekee päivystävä kardiologi.

3.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

YKSIKÖN KUVAUS

Sydänasemalla suoritetaan tutkimuksia, joihin on saatu läheteet hyvinvointialueen eri palveluntarjoajilta. Suurin osa läheteistä tulee sisätautipoliklinikan kautta. Kardiologit hoitavat viikoittain läheteiden käsittelyn ja tekevät päätökset hoidon jatkamisesta. Sydänasema on

Pohjanmaan hyvinvointialue | Vaihde 06 218 1111 | pohjanmaanhyvinvointi.fi

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

laatinut mallin mitä tietoja koronaarangiografialähetteen tulisi sisältää. Ohjeet löytyvät intranetistä (hakusana "Sydänasema" => Sepelvaltimoangiografian ja PCI:n ohjeet/ Sepelvaltimoangiografian lähetteen sisältö)

Sydänasema on laatinut ammattilaisille ohjeet, joissa kuvataan, miten potilaat valmistellaan tutkimuksiin, miten jälkihoito toteutetaan sekä miten kotihoito-ohjeet ja -neuvot on suunniteltu. Ammattilaisille tarkoitetut ohjeet ovat saatavilla intranetissä hakusanalla "Sydänasema". Potilasohjeet on laadittu selittämään, miksi tutkimus tehdään, miten potilaan tulee valmistautua siihen sekä mahdolliset jälkihoito-ohjeet.

Sydänasema dokumentoi hoidon potilastietojärjestelmään Lifecareen, jota käyttävät myös useimmat muut organisaation yksiköt. Elektivisten potilaiden osalta sydänaseman jonohoitaja laatii hoitosuunnitelman Lifecare-järjestelmässä ja suunnittelee lääketaukoja, mahdollista nestehoitoa, laboratoriokokeita jne. Elektiviset potilaat ohjataan päiväyksikköön ja sydänaseman polikliinisisille vuodepaikoille. Pieni osa ohjataan sydänosastolle.

Kiireelliset potilaat saapuvat pääasiassa suoraan ambulanssista (ensiapupalvelusta), päivystyksestä, sydänosastolta ja TEVA:lta. Tutkimuksen tai toimenpiteen jälkeen henkilökunta laatii Lifecare-ohjelman hoitosuunnitelmaan raportin potilaan käynnistä angiolaboratoriossa. Samoin tiedot hoito-osastoilta saapuvista kiireellisistä potilaista voidaan hakea Lifecare-järjestelmästä.

Sydänosaston henkilökunnalla on lukuoikeudet potilastietojärjestelmään Clinisoftiin, jota käytetään teho- ja valvontaosastolla. Raportointi TEVA:lle tapahtuu kuitenkin Lifecaren kautta.

STEMI-hätätilanteessa (akuutti sydäninfarkti) sydänasema tekee yhteistyötä myös FimLabin kanssa. Tätä varten on olemassa erityinen puhelinnumero, johon sydänaseman hoitajat soittavat. Bioanalytiikko saapuu kiireellisesti sydänasemalle ja noutaa laboratorionäytteet. Tämä järjestelmä toimii sekä päivystys- että toimistoaikoina, 24/7.

Päivittäisessä resurssi- ja potilassuunnittelussa käytetään toiminnanhallintaohjelmaa CCL Anywhere. Sydänaseman yhteistyöosastot käyttävät samaa ohjelmaa, mikä mahdollistaa ja helpottaa yksiköiden välistä koordinointia ja viestintää. Tiedot jatkohoidosta välitetään myös CCL Anywhere -ohjelman avulla sydänhoitajalle, fysiatrian osastolle ja tarvittaessa SOTE-yksiköille.

Säteilysuojelulain mukaisen neljän vuoden välein suoritettavan sisäisen säteilyturvallisuusauditoinnin puitteissa sydänasema tekee yhteistyötä vastaavien invasiivisten yksiköiden kanssa Satakunnan keskussairaalassa ja Turun yliopistollisessa keskussairaalassa (TYKS). Tämä yhteistyö on kehitetty, jotta sisäisistä auditoinneista saataisiin mahdollisimman suuri hyöty. Ulkoisten auditointien osalta laadunarviointipalvelu on puolestaan ostettu Labqualityltä.

Röntgenkuvien, kuvasarjojen ja ultraäänitiedostojen arkistointiin käytetään PACS-järjestelmää. Siksi tarvitaan yhteistyötä röntgenosaston PACS-hoitajien kanssa. Lisäksi sydänasema ja röntgenosasto tekevät yhteistyötä tiettyjen laitteiden yhteisen käytön ja kaupintavarastojen suhteen.

Sydänasema tekee yhteistyötä myös leikkausosaston kanssa, kun potilas tarvitsee syvää

sedaatiota tai nukutusta tietyn tyyppisissä elektrofysiologisissa tutkimuksissa.

3.8 Toimitilat ja välineet

YKSIKÖN KUVAUS

Sydänaseman tilat sijaitsevat kerroksessa F1. Sydänaseman tilat noudattavat säteilyturvallisuuustoimintaa koskevia lakeja ja määräyksiä. Säteilyturvallisuuslaki 859/2018, työturvallisuuslaki 738/2002 ja rakennuslaki 751/2023 oli otettava huomioon jo tilojen suunnitteluvaiheessa. Jos toiminta muuttuu tai tiloja remontoidaan, muutoksesta on tehtävä ilmoitus säteilyturvallisuuksiviranomaisille. Säteilyturvallisuuslain mukaan itsearviointit on suoritettava kerran vuodessa, ja itsearviointeja täydentäviä sisäisiä klinisiä auditointeja on suoritettava vähintään neljän vuoden välein. Ulkoiset kliniset auditoinnit on suoritettava vähintään kuuden vuoden välein. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetuksessa ionisoivasta säteilystä 1044/2018 kuvataan auditointien ja itsearviointien sisältöä tarkemmin. Tilojen suunnittelussa on otettava huomioon henkilöstön ja potilaiden/asiakkaiden mahdollisuus suojautua ionisoivalta säteilystä asianmukaisesti. Henkilökunnan on ilmoitettava laitteissa tai tiloissa havaituista puutteista viipymättä esimiehelle ja tekniselle henkilökunnalle yksikön Medusa-ohjelman kautta tai soittamalla röntgeninsinööreille (tai tekniseen päivystykseen).

Säteilyn käyttö edellyttää, että tiloissa on varoitusvalot, jotka ilmoittavat säteilyn käytöstä ja estävät siten ulkopuolisten pääsyn huoneeseen. Oviin on kiinnitetty kyltit, joissa lukee "röntgensäteily".

Tarkempi kuvaus tiloista: Sydänasemalla on 2 toimenpidehuonetta (ns. angiolab). Molemmat angiolaboratoriot on varustettu invasiivisen kardiologian huipputeknologisilla laitteilla. Näiden kahden huoneen koko on kuitenkin liian pieni, jotta ne olisivat tarkoituksenmukaisia ja mukavia henkilökunnalle nykyisen teknisen laitteiston huomioon ottaen.

Toisessa angiolaboratoriossa (lab 1) voidaan suorittaa kaikki sydänaseman tutkimukset, mukaan lukien elektrofysiologiset tutkimukset ja ablaatiot jotka vaativat erikoislaitteistoa.

Toisessa angiolaboratoriossa (lab 2) suoritetaan sepelvaltimoangiografioiden/PCI-toimenpiteiden ja tahdistimien asennusten lisäksi mieluiten STEMI-potilaiden tutkimukset ja pallolaajennukset (PCI), sillä kyseisessä angiolaboratoriossa on uusin läpivalaisulaite, joka edustaa uusinta tekniikkaa ja tarjoaa parhaan säteilyturvallisuuden potilaille ja henkilökunnalle. Potilaiden ja henkilökunnan suojaamiseksi tarpeettomalta röntgensäteilyaltistukselta Lab 2:sta käytetään pidempikestoisiin toimenpiteisiin aina, kun se on mahdollista.

Sydänasemalla ei ole saatavilla vara angiolaboratoriota huoltokatkosten aikana tai kun kuvantamislaitteiden tekniikka pettää. Leikkaussalin hybridisalissa voidaan pienin vaikeuksin suorittaa kevyempiä tahdistintoimenpiteitä, ja röntgenosaston angiolaboratoriossa voidaan hätätapauksissa suorittaa sepelvaltimoangiografioita. Koska näitä läpivalaisulaitteita, kuvaputkia mukaan lukien, ei ole suunniteltu invasiiviseen kardiologiaan, työ näissä tiloissa on erittäin monimutkaista.

Sydänaseman laboratorio 1 on ainoa tila, jossa voimme suorittaa elektrofysiologisia tutkimuksia ja ablaatioita.

Sydänasemalla on kaksi vuodepaikkaa polikliinisille potilaille, jotka tulevat sydänasemalle suoritettavaan tutkimukseen tai toimenpiteeseen. Sydänasemalta löytyy myös tilaa kahdelle vuodeodotuspaikalle, joihin elektiiviset ja kiireelliset potilaat tuodaan muilta osastoilta odottamaan lääkärin tutkimusta ja pääsyä angiolaboratorioon. Tämä tila on liian pieni, sillä siellä voi olla samanaikaisesti 3–4 sänkyä, joille olisi oltava tilaa.

Sydänaseman angiolaboratorioiden välissä sijaitsee neljä (+2) kardiologien tietokoneilla varustettua työpistettä (ns. Mitten). Tila ei ole tarkoituksenmukainen, sillä se toimii läpikulkutilana, jossa on korkea melutaso ja niukasti työskentelytilaa. Kesäkuussa 2026 tilan toimivuutta parannettiin asentamalla neljälle vierekkäiselle työpisteelle sähköisesti säädettävät työpöydät sekä työpisteiden väliset sermit.

Sydänaseman kansliassa on viisi työpistettä, joista neljä on päivittäin käytössä. Jonohoitajan, osastonhoitajan ja kahden osastosihteerin työskentely samassa tilassa tukee potilastyön sujuvuutta. Työympäristö on kuitenkin meluisa ja levoton, sillä kaikki tilassa työskentelevät vastaanottavat ja soittavat runsaasti puheluita. Lisäksi kaikki konsultoivat lääkärit asioivat kansliassa, ja sinne saapuu usein potilaita ilman ajanvarausta tai kutsuttuina tahdistinpoliklinikalle tai näyttämään angiografian jälkeistä pistokohtaa. Myös yksikön oma henkilöstö asioi kansliassa usein, koska päivän työjärjestelyt suunnitellaan siellä ja niitä joudutaan yksikön päivystysluonteisen toiminnan vuoksi muuttamaan usein. Kaikki kanslian neljän työntekijän kanssa asioivat henkilöt kulkevat luonnollisesti kanslian kautta.

Kesäkuussa 2026 Sydänasema sai käyttöönsä lisätilan Y1-osastolta tahdistinhoitajien toimintaa varten. Koska tahdistinhoitajat hoitavat yhä enemmän lääkäreiden delegeoimia tehtäviä, he tarvitsevat työtilan, jossa on mahdollisuus keskittyä rauhassa työskentelyyn. Tämä ei ollut mahdollista silloin, kun tahdistinhoitajat työskentelivät samassa tilassa vuodepaikkapotilaiden kanssa.

Materiaalivastaavan työpiste tavaroiden tilaamista ja vastaanottamista varten voitiin kesäkuussa 2026 siirtää käytävältä tahdistinhoitajien aiemmin käyttämään työtilaan.

Yksikössä on käytettävissä vain yksi potilas-WC ja yksi henkilökunnan WC.

3.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Lääkinnälliset laitteet

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 §).

Terveydenhuollon laitteiden ammattimaisen käytön vastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot

Petri Luoma, sairaalatekniikan päällikkö, puhelinnumero: 044 323 1181

Yksiköissä tulee tunnistaa, [mitkä laitteet ovat lääkinnällisiä laitteita](#) sekä varmistaa, että hoidossa käytetään vain CE-merkittyjä ja ammattimaiseen käyttöön tarkoitettuja laitteita. 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).

Tietojärjestelmät

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 Lupa- ja valvontaviraston tietojärjestelmärekisteristä.

Tietoturvasuunnitelma

Hyvinvointialueelle on laadittu organisaation sisäiseen käyttöön tarkoitettu tietoturvasuunnitelma. Tietoturvasuunnitelma täyttää asiakastietolain (703/2024) 77 §:n ja THL:n määräyksen 3/2024 mukaiset velvoitteet. Tietoturvasuunnitelman, ja sen päivittämisen vastuuhenkilöitä ovat tietohallintojohtajat. Tietoturvasuunnitelma tarkistetaan 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 hyvinvointialueen asiantuntijoiden kanssa. Tietoturvatyökalujen käytännön toteuttamisesta vastaavat tietohallintojohtajat sekä 2M-IT:n asiantuntija. Tietosuojatöiden käytännön toteuttamisesta vastaa hyvinvointialueen tietosuojavastaavat.

Kameravalvonta

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:

[Tietosuojakäytäntömme](#).

Lääkinnälliset laitteet

YKSIKÖN KUVAUS

Sydänasemalla on laitevastaava, joka vastaa yhdessä esihenkilön ja lääkintätekniikan kanssa yksikön lääkintälaiterekisterin ylläpidosta ja päivittämisestä. Laitteet on rekisteröity Medusa-järjestelmään, joka sisältää myös huolto- ja kunnossapitotiedot.

Rekisteriin on merkitty kaikki yksikön lääkintätekniset laitteet. Yksikön perehdytysohjelmaan sisältyy kaikkien yksikössä käytettävien laitteiden käytön opastus. Yksikössä on nimetty vastuuhenkilöt röntgenlaitteille sekä muulle lääkintätekniselle laitteistolle. Röntgenlaitteiden vastuuhenkilöt osallistuvat hankintaprosessiin ja saavat perusteellisen koulutuksen laitteiden käyttöön. He vastaavat röntgenlaitteista sekä tutkimuksissa käytettävistä oheislaitteista, kuten automaattiruiskuja koskevien käyttöohjeiden laatimisesta ja päivittämisestä.

Läpivalaisulaitteille (2 kpl) on käytössä vikapäiväkirja, joka on nykyisin sähköisessä muodossa. Henkilöstö kirjaa siihen havaitut tekniset viat ja ottaa välittömästi yhteyttä sairaalan röntgeninsinööreihin. Laitetta ei saa käyttää ennen kuin röntgeninsinöörit ovat antaneet siihen luvan.

Röntgeninsinöörit suunnittelevat yksikön röntgenlaitteiden vuosihuollot yhdessä osastonhoitajan kanssa ja seuraavat huoltojen yhteydessä tehtävien säteilymittausten tuloksia. Jokainen laitteita käyttävä työntekijä on velvollinen ilmoittamaan mahdollisista poikkeamista sekä tiedottamaan muuta henkilöstöä laitteen käyttökiellosta tarvittaessa. Röntgeninsinöörit osallistuvat myös uusien röntgenlaitteiden hankintaan ja saavat laitekohtaisen koulutuksen voidakseen huoltaa ja korjata hyvinvointialueen röntgenlaitteita sekä suorittaa vuosihuollot takuuajan päätyttyä. He tilaavat tarvittavat varaosat ja arvioivat milloin laitetoimittajan huoltohenkilöstö tulee kutsua suorittamaan huolto.

Laitteiden vastuuhenkilöt seuraavat, että rekisteröidyille laitteille tehdään määräaikaishuollot ajallaan, ja ilmoittavat uusista hankituista laitteista. Lääkintätekniikka testaa ja hyväksyy laitteen ennen käyttöönottoa. Laitteita käyttävä henkilöstö on velvollinen ilmoittamaan lääkitätekniikalle kaikista laitteissa havaituista ongelmista. Laitevastaavat huolehtivat käytöstä poistettujen laitteiden poistamisesta Medusa-rekisteristä sekä uusien laitteiden rekisteröinnistä.

Yksikön fyysikko seuraa henkilöstön säteilyannoksia ja optimoi säteilyaltistusta yhdessä röntgenhoitajien ja kardiologien kanssa. Mahdolliset säteilypoikkeamat dokumentoidaan, ja tarvittaessa otetaan yhteyttä laitteen valmistajaan.

Sydänaseman johto nimeää työryhmän, joka suunnittelee uusien laitteiden hankintaa yhteistyössä röntgeninsinöörien kanssa sekä arvioi milloin röntgenlaite on saavuttanut teknisen käyttöikänsä ja tulee uusia. Uudet lääkitätekniset laitteet rekisteröidään Medusa-järjestelmään ja lääkitätekniikka testaa ja hyväksyy ne ennen käyttöönottoa.

Röntgenlaitteiden hankintakustannukset ylittävät usein kansalliset hankintarajat, minkä vuoksi hyvinvointialueen hankintayksikkö osallistuu hankintaprosessiin hankintalainsäädännön mukaisesti. Hankinnat toteutetaan moniammatillisessa yhteistyössä jossa arvioidaan laitteiden toiminnallisuutta, säteilyannoksia, turvallisuutta, käytettävyyttä ja kuvanlaatua. Laitteen toimituksen ja asennuksen jälkeen röntgeninsinöörit sekä hankintaan osallistuneet suorittavat käyttöönottotarkastuksen ja lopputarkastuksen. Takuu aika alkaa vasta sen jälkeen, kun lopputarkastus on hyväksytysti suoritettu kaikkien osapuolten toimesta.

Lääkinnällisille laitteille nimetyn vastuuhenkilön (yksikön laitevastaavan) nimi

Sydänaseman laitevastaava: Monica Granskog, röntgenhoitaja, puh. 06-2132625

Gunilla Carlson, palveluyksikön päällikkö/osastonhoitaja, puh. 040-5754423

Matilda Hosiasluoma, röntgeninsinööri, puh. 06-2131167 tai 044-3231167

Bo Lind, röntgeninsinööri, puh. 06-2131165 tai 044-3231165

Petri Luoma, sairaalatekniikan johtaja, puh. 044 323 1181

Tietojärjestelmät ja tietoturva

YKSIKÖN KUVAUS

Tietoturvasuunnitelma

Pohjanmaan hyvinvointialue varmistaa yhdessä 2M-IT asiantuntijoiden kanssa, että hyvinvointialueella ja sen toimintayksiköissä käytetään asiakastietolain (703/2023) vaatimukset täyttäviä tietojärjestelmiä. Samalla varmistetaan, että tietojärjestelmien käyttötarkoitus vastaa palveluntuottajan toimintaa ja että palveluntuottajaa koskevat tiedot ovat asianmukaisesti rekisteröityinä Valviran tietojärjestelmärekisteriin.

Pohjanmaan hyvinvointialue | Vaihde 06 218 1111 | pohjanmaanhyvinvointi.fi

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

Hyvinvointialueelle on laadittu organisaation sisäiseen käyttöön tarkoitettu tietoturvasuunnitelma. Tietoturvasuunnitelma täyttää asiakastietolain (703/2023) 77 § sekä Terveystietojärjestelmien lain (709/2023) 3/2024 vaatimukset. Pohjanmaan hyvinvointialueen tietohallintojohtajat vastaavat tietoturvasuunnitelmasta sekä sen ylläpidosta ja päivittämisestä.

Sydänsairaan henkilöstö voi angiologian laboratorioissa työskennellessään kirjautua työasemalle yhteiskirjautumisella, mutta yksittäisiin tietojärjestelmiin kirjaudutaan henkilökohtaisella ammattikortilla ja/tai henkilökohtaisilla tunnuksilla.

Potilastietojärjestelmät toimivat henkilökohtaisten profiilien perusteella, jotka esimies tilaa 2Mit:n tilausohjelman kautta. Röntgenhoitajat, sairaanhoitajat ja kardiologit työskentelevät Lifecaren lisäksi osittain myös LIW-ohjelmassa.

Teknologian käyttö

YKSIKÖN KUVAUS

Sydänsairaama on korkean teknologian yksikkö, jossa on suuri määrä lääketeknisiä laitteita. Kaikki laitteet on rekisteröity Medusa-järjestelmään. Tuotteet ovat CE-merkittyjä. Uutta laitteistoa hankittaessa konsultoidaan lääketekniikkaa, ja hankinnan jälkeen lääketekniikka tarkastaa ja rekisteröi laitteen ennen sen käyttöönottoa. Käyttöönoton yhteydessä maahantuoja kouluttaa henkilökunnan laitteen käyttöön. Laitteen elinkaaren aikana järjestetään säännöllisesti koulutustilaisuuksia laitteen käytöstä. Laitteiden huollosta vastaa joko lääketekniikka tai maahantuoja huoltosopimuksen perusteella. Kaikilla henkilökunnan jäsenillä tulee olla voimassa oleva laitepassi.

Sydänsairaan henkilökunnan tulee suorittaa 20/40 tuntia säteilyturvallisuuskoulutusta viiden vuoden aikana. Koulutuksen tarkoituksena on antaa henkilökunnalle valmiudet suojata sekä potilasta että itseään tarpeettomalta säteilyltä.

Yksikön kahdelle röntgenlaitteelle (läpivalaisulaitteille) on erilliset turvallisuusohjeet ja -käytännöt, kuten vika-vihko sekä päivittävät turvallisuustestit.

Röntgenlaitteiden häiriötilanteissa röntgeninsinööreille ilmoitetaan häiriöstä puhelimitse tai WhatsApp-ryhmän kautta. Muiden laitteiden häiriöistä ilmoitetaan tekniselle yksikölle Medusan kautta tai kiireellisissä tapauksissa puhelimitse. Häiriö selvitetään ja korjataan joko röntgeninsinöörien, lääketekniikan tai laitteen valmistajan toimesta. Mikäli häiriö aiheuttaa vaaran potilaalle, tehdään Hai-pro-ilmoitus sekä tarvittaessa Fimealle tehtävä ilmoitus.

Molemmissa toimenpidesaleissa on samantyyppiset läpivalaisulaitteet lisälaitteineen, joiden avulla voidaan suorittaa kaikki koronaaripuolen invasiiviset tutkimukset ja toimenpiteet sekä tahdistinimplantoinnit ja poistot. Mikäli sekä Lab1:n että Lab2:n röntgenlaitteet olisivat käyttökelvottomia, voidaan sepelvaltimoiden varjoainekuvauksia tietyin vaikeuksin suorittaa röntgenosaston angiosalissa. Tahdistimia voidaan periaatteessa implantoida leikkaussalin hybridisalissa. Koska leikkaussalin ja röntgenosaston läpivalaisulaitteita ei ole tarkoitettu invasiiviseen kardiologiaan, niiden käyttö on melko monimutkaista. Rikkoutuneen laitteiston huolto voi johtaa pidempään odotusaikoihin.

El.fys:n tutkimusten ja ablaatioiden suorittamiseen tarvittavat lisälaitteet ovat ainoastaan

Lab1:ssä. Laitteisto ei ole siirrettävä. El.fys. tutkimuksia ja ablaatioita ei siten voida suorittaa muualla kuin Lab1:ssä.

Yksikkö ei yleisesti lainaa laitteita potilaille. Sydämentahdistinpoliklinikan yhteydessä potilaalle kuitenkin annetaan laite, joka mahdollistaa sydämentahdistimen etäseurannan. Näitä laitteita käytetään ainoastaan yhden potilaan seurantaan. Laite voi olla tähän tarkoitukseen erillinen vastaanotin, joka yleensä sijoitetaan potilaan kotona yöpöydälle, mutta toiminto voi olla myös älypuhelimeen ladattava sovellus.

Yksikön henkilö/asiakas/potilasturvallaitteiden ja/tai turvapuhelimien toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi

Monica Granskog, röntgenhoitaja
Gunilla Carlson, osastonhoitaja

3.10 Lääkehoito

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

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

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

YKSIKÖN KUVAUS

Sydänasemalla hoidettavat potilaat eivät yleensä tarvitse laajaa lääkehoitoa käyntinsä aikana.

Sydänasemalla on kaksi lääkehoidosta vastaavaa sairaanhoitajaa. He ovat yhdessä esihenkilön ja yksikön ylilääkärin kanssa laatineet yksikön lääkehoitosuunnitelman, joka on viimeksi päivitetty vuonna 2026. Henkilöstö kuittaa perehtyneensä suunnitelmaan sähköisesti.

Kaikilla sairaanhoitajilla tulee olla voimassa oleva lääkehoitolupa (LOVe). Lääkehoitoluvat rekisteröidään sähköisesti Laatuporttiin, jossa ne myös uusitaan. Toistaiseksi luvat säilytetään lisäksi paperiversioina lukitussa kaapissa olevassa kansiossa.

Uudet työntekijät perehdytetään yksikön lääkehoitoon osana yleistä perehdytystä. Käytännön lääkehoitoon liittyvä ohjaus toteutetaan perehdyttäjän toimesta.

Yksikössä ei ole erillistä lääkehuonetta, mutta siellä on yksi pääasiallinen lääkekaappi sekä kummassakin angiolaboratoriossa pienempi lukittava lääkekaappi. Lisäksi yksikössä on kaksi lukittavaa elvytys- ja lääkekärryä, yksi kummassakin angiolaboratoriossa potilaspöydän vieressä. Yksikössä säilytetään myös päivystysapteekin kulkuavainta. Käytössä on lisäksi lukittava lääkekaappi jääkaappisäilytystä vaativille lääkkeille sekä lämpösäilytyskaappi.

Kaikki laskimoon ja ihon alle annettavat lääkkeet tarkistaa ennen antamista toinen sairaanhoitaja. Poikkeuksena ovat kiireellisissä hätätilanteissa annettavat lääkkeet.

Yksikössä ei työskentele farmaseuttia. Lääkkeiden tilaamisesta virka-aikana vastaavat yksi sairaanhoitaja ja yksi röntgenhoitaja.

Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan lääkärin nimi

Päivi Pietilä-Effati, kardiologian ylilääkäri

Yksikön lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta vastaavan sairaanhoitajan nimi

Pia Solvin, sairaanhoitaja

Emma Nyman, sairaanhoitaja

Gunilla Carlson, osastonhoitaja

3.11 Ravitsemus

YKSIKÖN KUVAUS

Tämä kohta ei pääsääntöisesti koske Sydänaseman toimintaa.

Yksikössä on kaksi polikliinista vuodepaikkaa. Näille potilaille ei tilata lounasta. Tutkimuksen tai toimenpiteen jälkeen potilaalle tarjotaan voileipä ja kahvi sekä mehua ja jogurtti. Voileivät ja muut tarjottavat tilataan sairaalan keittiöstä.

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. Vuoden 2026 aikana Sharepoint-sivuston ohjeet siirretään hyvinvointialueen verkkosivuille, Ammattilaisille ja palveluntuottajille -kategorian alle.

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

Tartuntatautihoitajat työskentelevät sote-keskuksissa ja vastaavat kansalaisten sekä koulujen ja päiväkotien neuvonnasta ja tartuntatautien selvittämistyöstä yhdessä tartuntatautilääkäreiden kanssa: [Tartuntataudit – yhteystiedot](#).

Yksiköllä tulee olla oma nimetty hygieniavastaava. Työyksiköissä toimivien hygieniavastaavien rooli ja tehtäväkuvaus löytyy intrasta ja yksityisille palveluntuottajille hyvinvointialueen verkkosivuilta kohdasta: [Ammattilaisille ja palveluntuottajille](#).

Lisätietoa hygieniakäytännöistä ja infektioiden torjunnasta:

THL. Infektioiden ehkäisy- ja torjuntaohjeita: [Infektioiden ehkäisy- ja torjuntaohjeita](#)

Pohjanmaan hyvinvointialueen intrasivut: Hygienia ja infektioiden torjunta

Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivut: [Ammattilaisille ja palveluntuottajille](#)

YKSIKÖN KUVAUS

Sairaalahygienia, mukaan lukien infektioiden ehkäisy ja torjunta, on keskeinen osa Sydänaseman toimintaa. Sydänasemalla on nimetty hygieniavastaava, ja yksikössä käsitellään säännöllisesti infektioiden ehkäisyyn liittyviä asioita, erityisesti tahdistinimplantaatioihin liittyvien infektioiden ehkäisemistä.

Antibioottien käytöstä kirjataan käyttöaihe ja hoidon kesto. Myös mahdolliset positiiviset viljelyvastaukset dokumentoidaan. Näin voidaan seurata sairaalainfektioiden esiintyvyyttä. Hoitoon liittyvät infektiot tunnistetaan kliinisen arvion, mikrobiologisten viljelytulosten, laboratoriotutkimusten sekä hoidon aikana ilmaantuneiden infektioiden kirjaamisen perusteella. Tuloksia seurataan yhteistyössä infektiolääkärin ja hygieniahoitajan kanssa.

Tahdistinimplantaatioista vastaava lääkäri ja osastonhoitaja käyvät vähintään kerran vuodessa läpi yksikön infektiotilannetta yhdessä hygieniahoitajan kanssa, jolloin saadaan myös tilastotiedot yksikössä todetuista sairaalainfektioista. Tarvittaessa konsultoidaan myös infektiolääkärää.

Henkilöstön käsihuuhteen käyttöä seurataan sekä määrällisesti että laadullisesti. Määrällisessä seurannassa arvioidaan käytetyn käsihuuhteen määrää, ja laadullisessa seurannassa havainnoidaan käsihuuhteen oikea-aikaista ja oikeatekniikkaista käyttöä. Käsihuuhteen oikeaa käyttöä on käsitelty aktiivisesti osastokokouksissa viime vuosien aikana. Leikkausosaston sairaanhoitaja on Sydänaseman osastotunnilla demonstroinut leikkausta edeltävän käsien desinfektion, leikkausalueen steriilin pesun sekä potilaan peittelyn steriileillä leikkausliinoilla. Toimenpiteiden tavoitteena on vähentää tahdistinimplantaatioihin liittyvien infektioiden esiintyvyyttä mahdollisimman tehokkaasti.

Yksikön hygieniavastaavan nimi

Johanna Långkvist, sairaanhoitaja

3.13 Terveiden- ja sairaanhoito**YKSIKÖN KUVAUS**

Sydänaseman henkilöstö tuottaa sekä elektiivistä että akuuttia sairaanhoitoa. Akuutit tilanteet ovat osa jokapäiväistä toimintaa. Elvytystä ja muita akuutteja tilanteita harjoitellaan säännöllisesti simulaatioiden avulla. Kaikki henkilöstön jäsenet harjoittelevat sydän- ja keuhkoelvytystä vuosittain. Koulutukset kirjataan Alma-järjestelmään.

Koska Sydänasema on toimenpideyksikkö, potilaskontaktit ovat lyhyitä. Tämän vuoksi kaikkia tämän otsikon alla olevia kohtia ei ole tarkoituksenmukaista käsitellä.

Kuolemantapaukset ovat Sydänasemalla harvinaisia. Jos potilas menehtyy on ensiarvoisen tärkeää kohdella vainajaa arvokkaasti ja kunnioittavasti. Useimmissa tapauksissa vainaja siirretään takaisin sille osastolle, josta hän on tullut. Mikäli potilasta ei ole ehditty kirjata sisään millekään yksikölle, vainaja siirretään päivystykseen, jossa vainajan valmistelu patologian

yksikköön siirtämistä varten tehdään.

Sydänaseman Teams-ympäristössä on myös ohjeistus henkilöstölle kuolemantapauksissa, joissa vainaja siirretään suoraan Sydänasemalta patologian yksikköön. Dokumentin nimi on "Exitus Sydänasemalla – miten toimitaan".

3.14 Hyvinvointia, kuntoutumista, osallisuutta ja kasvua tukeva toiminta

Asiakkaiden hyvinvoinnista, osallisuudesta ja kasvua tukevan toiminnan järjestämisestä säädetään muun muassa, vanhuspalvelulaissa (980/2012), laissa asiakkaan/potilaan asemasta ja oikeuksista (812/2000; 758/1992) ja lastensuojelulaissa (417/2007), lastensuojelun laatusuosituksessa (STM 2019:8); ja laissa hyvinvointialueesta (611/2021).

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa (612/2021, sote-järjestämislaki) hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen määritellään osaksi hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevaa sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Lisäksi esimerkiksi ehkäisevä päihdetyö on osa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, ja sitä koskien on omaa erityislainsäädäntöä (laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015)). Vuosittainen hyvinvointikertomus (Miten Pohjanmaa voi? -raportti) kuvaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä alueella ja hyvinvointisuunnitelman tavoitteet ja alueen toiminta kohdentuvat arjen tukeen sekä hyvinvointia ja terveyttä edistäviin ja ehkäiseviin toimenpiteisiin.

Hyvinvointialueella on vastuu edistää hyvinvointia ja terveyttä palveluissaan. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on yksilöön, perheisiin, yhteisöihin, väestöön, elinoloihin ja elinympäristöön sekä palveluiden järjestämiseen kohdistuvaa toimintaa, jolla parannetaan väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä kavennetaan väestöryhmien välisiä hyvinvointi- ja terveyseroja. Hyvinvointialueella terveydenedistämistyötä koordinoidaan Osallisuuden ja yhdyspintojen yksiköstä. Hyvinvoinnin ja terveydenedistämistyön tavoitteena on sairauksien, tapaturmien ja syrjäytymisen ehkäisy sekä työ- opiskelu- ja toimintakyvyn tukeminen ja yhteisöllisyyden-, osallisuuden- ja turvallisuudentunteen vahvistaminen.

Hyvinvointialueen ammattilaisten tulee eri tehtävissään toimiessaan tunnistaa ja ohjata asiakasta tarvittaessa eri elintapaohjauksen palveluihin osana elintapaohjaus/-neuvonta. Kartoitettaessa asiakkaan tilannetta arvioidaan tarvittaessa unta, ravitsemusta, liikuntatottumuksia yms. Asiakasta pyritään ohjaamaan terveellisiin elämäntapoihin ja näin tukemaan hänen hyvinvointiaan ja ennaltaehkäisemään sairauksien puhkeamista. Asiakkaita ohjataan aktiivisesti esimerkiksi hyvinvointioppaan avulla kuntien ja järjestöjen tuottamiin palveluihin.

Asiakkaiden/potilaiden palvelu- ja hoitosuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät muun muassa asiakkaan/potilaan päivittäiseen liikkumiseen ja toimintakyvyn ylläpitämiseen, ulkoiluun, sosiaaliseen kanssakäymiseen, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan.

YKSIKÖN KUVAUS

Sydänasema on toimenpideyksikkö, jossa potilaskontaktit ovat lyhyitä. Tämän vuoksi tämä kohta ei koske yksikköä.

Sydänaseman henkilöstö ilmoittaa sydänhoitajalle, kun potilaalle on tehty PCI-toimenpide, jotta hän voi huolehtia potilaan jatkoseurannasta sekä konservatiiviseen ja ennaltaehkäisevään hoitoon liittyvästä ohjauksesta. Kaikki uudet sepelvaltimotautipotilaat saavat lähetteen fysiatrian

yksikköön.

3.15 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

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

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

Kaikki hyvinvointialueen työntekijät, opiskelijat ja muut henkilöt, jotka käsittelevät organisaation salassa pidettäviä tietoja allekirjoittavat tietojen ja tietojärjestelmien käyttöä koskevan salassapitositoumuksen. Salassapitovelvollisuus koskee työntekijöitä palvelus- tai toimeksiantosuhteen aikana ja sen jälkeen. Työntekijöiltä edellytetään lisäksi suorittamaan tietosuoja- ja tietoturvakoulutuksen. Tietoturva- ja tietosuojaverkkokoulutukset löytyvät Intran kautta Laatuportista.

YKSIKÖN KUVAUS

Sydänasema on toimenpideyksikkö, jossa potilaskontaktit ovat lyhyitä. Tämän vuoksi tämä kohta ei koske yksikköä.

Sydänaseman henkilöstö ilmoittaa sydänhoitajalle, kun potilaalle on tehty PCI-toimenpide, jotta hän voi huolehtia potilaan jatkoseurannasta sekä konservatiiviseen ja ennaltaehkäisevään hoitoon liittyvästä ohjauksesta. Kaikki uudet sepelvaltimotautipotilaat saavat lähetteen fysiatrian yksikköön.

Asiakastietolain (703/2023) 7 §:n mukaisen palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä, ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtajan/vastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot
Gunilla Carlson, avd.skötare, puh. 040575 4423

Pohjanmaan hyvinvointialueen tietosuojavastaavien yhteystiedot ja lokitietopyyntöjen toimitusosoitteet

Hyvinvointialueen tietosuojavastaava käsittelee saapuneet lokitietopyynnot ja selvitykset. Tietotopyynnot on tehtävä kirjallisesti ja osoitettava osoitteeseen:

Pohjanmaan hyvinvointialue, Tietosuojavastaava / G4, Hietalahdenkatu 2–4, 65130 Vaasa

Tietosuojavastaava: Tuija Viitala

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

tai

Pohjanmaan hyvinvointialue, Tietosuojavastaava, Sote-arkistot, Poikkikuja 7, 65100 Vaasa

Tietosuojavastaava: Anne Korpi

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

4. OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA

4.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

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

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

Pohjanmaan hyvinvointialueella riskiprosessi on jaettu kolmeen osaan: operatiivisiin, strategiaan ja muutosriskeihin. Operatiivisia eli toiminnallisia riskejä arvioidaan jatkuvasti päivittäisessä työssä. Riskien tunnistamista tukevat vaaratapahtuma- ja läheltä piti -ilmoitukset. Toiminnan lähtökohtana on kuitenkin ennakoiva riskienhallinta, jonka tavoitteena on ehkäistä vaaratapahtumien syntyminen ennen niiden toteutumista. Strategiset riskit arvioidaan kerran vuodessa. Strategiset riskit uhkaavat toimintasuunnitelman tavoitteiden 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. Riskienhallinnan toimenpiteet tehdään ensisijaisesti omassa yksikössä yhdessä henkilöstön kanssa.

YKSIKÖN KUVAUS

Yksikön osastonhoitaja vastaa riskienhallinnan koordinoinnista sekä siitä, että riskienarvioinnit toteutetaan, seurataan ja dokumentoidaan Laatuporttiin. Koko henkilöstö vastaa riskien tunnistamisesta, ilmoittamisesta ja ennaltaehkäisemisestä päivittäisessä työssään.

Yksikkö toteuttaa vuosittaisen riskienarvioinnin, joka dokumentoidaan Laatuporttiin. Vuosittaisen riskienarvioinnin lisäksi riskejä tunnistetaan HaiPro-ilmoitusten, potilaiden ja omaisten palautteiden, henkilöstön havaintojen, omavalvonnan sekä toiminnan muutosten yhteydessä. Merkittävien muutosten yhteydessä tehdään erilliset riskienarvioinnit.

Riskien todennäköisyys ja seuraukset arvioidaan Laatuportin arviointimallin mukaisesti. Arvioinnissa huomioidaan muun muassa potilasturvallisuus, henkilöstön turvallisuus, toiminnan jatkuvuus, laatu, tietoturvallisuus sekä asiakkaiden oikeudet. Tunnistetuille riskeille suunnitellaan, dokumentoidaan ja seurataan korjaavat ja ennaltaehkäisevät toimenpiteet Laatuportissa.

Yksikkö edistää avointa ja hyvää turvallisuuskulttuuria, jossa henkilöstöä kannustetaan ilmoittamaan vaaratilanteista, riskeistä ja poikkeamista ilman pelkoa syyllistämisestä tai seuraamuksista. Tapahtumia ja niistä saatuja oppeja käsitellään säännöllisesti yhdessä henkilöstön kanssa toiminnan kehittämiseksi.

Henkilöstön osaamista turvallisuusasioissa ylläpidetään jatkuvasti perehdytyksen, koulutusten, työpaikkakokousten sekä ajankohtaisten poikkeamien ja riskien käsittelyn avulla. Erilaisia häiriö- ja poikkeustilanteita varten on laadittu toimintaohjekortteja. Henkilöstö osallistuu aktiivisesti

riskienarviointeihin sekä turvallisuutta parantavien toimenpiteiden suunnitteluun ja toteuttamiseen.

4.2 Riskienhallinta, toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsittely

Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun ja palveluprosesseihin liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia ensin tunnistetaan, ja sen jälkeen säännöllisesti ja monipuolisesti arvioidaan 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
- Hallintosääntö
- Sosiaalihuollon päätöksenteon delegointitaulukko
- 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
- Henkilöstöohjelma
- Osaamisen varmistamissuunnitelma
- Perehdytysohjelma (osat 1–3)
- Laiteturvallisuusohjeet
- Hygienian ja infektioiden torjunnan ohjeet
- Rajoittavat toimenpiteet -ohjeistus
- Asiakkaan tunnistaminen -ohjeistus

YKSIKÖN KUVAUS

Yksikkö kuuluu organisaation laadunvarmistusohjelmaan SHQS. Lisäksi yksikössä toteutetaan laajoja säteilyturvallisuusauditointeja sekä ulkoisina (kuuden vuoden välein, viimeksi 3/2024)

että sisäisinä (neljän vuoden välein, viimeksi 1/2025) auditointeina. Ulkoisten auditointien palvelut on tähän asti hankittu Labqualityltä.

Säteilyturvallisuuslain uudistamisen (859/2018) jälkeen auditointiprosessi muuttui siten, että aiemmin toteutettiin ainoastaan ulkoinen auditointi viiden vuoden välein eikä sisäisiä auditointeja tehty. Sydänaseman johto on yhdessä ylifyysikon kanssa päättänyt, että sisäiset auditoinnit toteutetaan yhteistyössä muiden invasiivista kardiologiaa harjoittavien yksiköiden kanssa Suomessa. Tämän pohjalta laadittiin toimintamalli, jossa Porin keskussairaalan, Turun yliopistollisen keskussairaalan ja Vaasan keskussairaalan invasiiviset kardiologiset yksiköt tekevät yhteistyötä sisäisten auditointien toteuttamisessa. Ensimmäinen tämän toimintamallin mukainen sisäinen auditointi toteutettiin Sydänasemalla vuonna 2025.

Sisäisten ja ulkoisten auditointien tuloksia, riskienarviointeja, HaiPro-ilmoituksia, potilaiden ja omaisten palautteita sekä viranomaisvalvonnan tuloksia hyödynnetään kehittämiskohteiden tunnistamisessa ja toiminnan parantamisessa. Tunnistetut riskit arvioidaan, dokumentoidaan ja niitä seurataan Laatuportissa. Riskejä vähennetään ennaltaehkäisevillä toimenpiteillä, vaikka niitä ei aina voida kokonaan poistaa.

Asiakas- ja potilasturvallisuutta edistetään standardoitujen hoitoprosessien, sähköisten tarkistuslistojen, järjestelmällisen perehdytyksen, lääkkeiden kaksoistarkistusten voimassa olevien ohjeiden mukaisesti, hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisevän työn, lääkintätekniisten laitteiden säännöllisten tarkastusten sekä henkilöstön jatkuvan koulutuksen ja simulaatioharjoittelun avulla. Riskit tunnistetaan jatkuvasti omavalvonnan avulla sekä HaiPro-järjestelmän kautta saatujen ilmoitusten perusteella.

Riskienhallintamenetelmien toimivuutta ja riittävyyttä arvioidaan vuosittaisen riskienarvioinnin, laatuindikaattoreiden seurannan, sisäisten ja ulkoisten auditointien sekä poikkeamien ja vaaratilanteiden analysoinnin avulla. Tuloksia hyödynnetään toiminnan kehittämisessä ja työmenetelmien päivittämisessä tarvittaessa.

Tunnistetut epäkohdat ja puutteet käsitellään viipymättä. Korjaavat toimenpiteet suunnitellaan, vastuuhenkilö nimetään ja toteutusta seurataan. Tarvittaessa ohjeistuksia päivitetään, järjestetään kohdennettua koulutusta tai muutetaan toimintaprosesseja vastaavien tapahtumien ehkäisemiseksi.

Yksikkö tukee viranomaisia selvityspyyntöjen ja tarkastusten yhteydessä. Viranomaisten ohjeet, suositukset ja päätökset käsitellään yksikön johdon ja henkilöstön kanssa. Mahdolliset kehittämistoimenpiteet dokumentoidaan, toteutetaan ja niitä seurataan osana omavalvontaa.

Yksikkö varautuu näihin riskeihin järjestelmällisen perehdytyksen, osaamisen kehittämisen, simulaatioharjoittelun, jatkuvan täydennyskoulutuksen, henkilöstösuunnittelun, häiriötilanteiden varamenettelyjen, laitteiden ennakoivan huollon sekä säännöllisten riskienarviointien avulla. Erilaisia häiriö- ja poikkeustilanteita varten henkilöstön saatavilla on toimintaohjekortteja ja toimintaohjeita. Tavoitteena on ylläpitää avointa turvallisuuskulttuuria, jossa riskit, vaaratilanteet ja poikkeamat ilmoitetaan, käsitellään ja hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.

Palveluyksikön/yksikön tunnistamat keskeiset riskit, ja niiden riskienhallintakeinot

Riski	Miten varaudutaan riskienhallintakeinoin
Ennalta arvaamaton henkilöstön poissaolo, ei sijaisia	Toiminnan uudelleenjärjestely, elektiivisten tutkimusten ja toimenpiteiden peruuttaminen vain poikkeustapauksissa.
Runsas akuutti toiminta	Angiolaboratoriotoiminta priorisoidaan. Ensisijaisesti päivystysryhmä tekee tarvittaessa ylityötä. Mikäli molemmissa angiolaboratorioissa on samanaikaisesti toimintaa, ylityötä tehdään 3+3 hoitajan voimin.
Hoitoon liittyvät infektiot	seuranta ja tarvittaessa toimintaprosessien muutokset
Häiriöt, läpivalaisulaitteiden rikkoutuminen	Varalaitteiston saatavuus on käytännössä lähes mahdotonta. Tiivis yhteistyö röntgeninsinöörien ja laitevalmistajien edustajien kanssa mahdollisimman lyhyen toimintakatkoksen varmistamiseksi.
Muun lääkintälaitteiston häiriöt	Varalaitteisto otetaan käyttöön, yhteistyö laitteiden toimittajien kanssa sekä tiivis yhteistyö teknisen yksikön kanssa.
Ongelmat osastopaikan saamisessa (pre- ja postoperatiivista hoitoa varten)	Erityisjärjestelyt (jaettu pre- ja postoperatiivinen hoito), suunnitelman muuttaminen, elektiivisen tutkimuksen peruuttaminen.
Säteilyturvallisuuspoikkeamat	Ohjeita ja turvallisuusmääräyksiä noudatetaan
Varjoaineallergiat	Potilaalta kysytään kirjallisesti ja suullisesti mahdollisesta varjoaineallergiasta.

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

Pohjanmaan hyvinvointialue | Vaihe 06 218 1111 | pohjanmaanhyvinvointi.fi

vaarantavat epäkohdat sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisoin toimin.

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

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

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

Henkilökunnan käytössä olevat sähköiset ilmoitusjärjestelmät ovat:

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

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

Muita laissa säädettyjä henkilöstöä koskevia ilmoitusvelvollisuuksia:

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

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

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

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

tarpeen arvioimiseksi löytyy hyvinvointialueen verkkosivuilta: [Ikäihmisten sosiaalityö](#)

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

Ohjeet ilmoitusten tekoon löytyvät THL:n verkkosivuilta: [Epidemioiden selvitys ja ilmoittaminen](#)

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

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

Henkilöstölle tiedotetaan valvontalain mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta ja ilmoitusoikeudesta perehdytyksen, työpaikkakokousten sekä hyvinvointialueen intranetin kautta. Ajantasaiset ohjeet ja toimintamallit ovat henkilöstön saatavilla Intrassa, ja henkilöstön edellytetään tutustuvan niihin tehtyjen päivitysten yhteydessä.

Henkilöstöllä on velvollisuus ilmoittaa viipymättä havaitsemistaan epäkohdista, epäkohtien uhkista, lainvastaisuuksista tai muista tilanteista, jotka voivat vaarantaa potilas- tai asiakasturvallisuuden. Ilmoitukset tehdään ensisijaisesti lähiesihenkilölle ja dokumentoidaan organisaation ohjeiden mukaisesti. Tarvittaessa HaiPro-järjestelmää käytetään poikkeamien, vaaratilanteiden, työturvallisuusriskien, tietosuojapoikkeamien sekä muiden turvallisuuteen vaikuttavien tapahtumien ilmoittamiseen.

Kaikki HaiPro-ilmoitukset käsitellään vastuuhenkilöiden toimesta määräajassa. Riskit arvioidaan, korjaavat toimenpiteet suunnitellaan ja toteutetaan sekä niiden vaikutuksia seurataan. Tulokset

ja niistä saadut opit välitetään henkilöstölle potilasturvallisuuden ja toiminnan jatkuvan kehittämisen edistämiseksi.

Henkilöstö tuntee myös muut lakisääteiset ilmoitusvelvollisuudet, kuten lastensuojeluilmoituksen, ilmoituksen sosiaalihuollon tarpeesta, lääkinnällisiin laitteisiin liittyvien vaaratilanteiden ilmoittamisen, tietosuojapoikkeamien ilmoittamisen, epidemioihin ja hoitoon liittyviin infektioihin liittyvät ilmoitukset sekä palo- ja onnettomuusriskeihin liittyvät ilmoitukset. Lisäksi henkilöstö voi tehdä huoli-ilmoituksen sosiaali- ja kriisipäivystykseen silloin, kun on huoli potilaan tai läheisen hyvinvoinnista tai tuen tarpeesta.

Yksikön esihenkilö seuraa säännöllisesti saapuneita ilmoituksia, niiden käsittelyaikoja sekä toteutettuja kehittämistoimenpiteitä osana yksikön omavalvontaa, laatutyötä ja riskienhallintaa.

Tavoitteena on ylläpitää avointa turvallisuuskulttuuria, jossa poikkeamista ja epäkohdista ilmoittaminen nähdään tärkeänä osana turvallisen hoidon kehittämistä.

4.2.2 Asiakkaan/potilaan ja ulkoisen palveluntuottajan ilmoituskanavat

Asiakkaan, potilaan tai omaisen ilmoitus vaaratapahtumasta

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

Ilmoituslomake löytyy Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilta:

[Anna palautetta](#)

Ulkoisen palveluntuottajan/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

Sydänasemalla toiminnassa ilmeneviä epäkohtia, tapaturmia, vaaratilanteita ja puutteita käsitellään hieman eri tavoin riippuen riskin vakavuusasteesta. Henkilöstöä kannustetaan tarvittaessa tekemään HaiPro-ilmoituksia myös läheltä piti -tilanteista.

Tapahtumat selvitetään yhdessä asianosaisten kanssa, jotta voidaan tunnistaa niiden taustalla olevat syyt sekä tarvittavien korjaavien tai ennaltaehkäisevien toimenpiteiden tarve. Kaksi kertaa vuodessa käsitellään siihen mennessä tehdyt ja saapuneet ilmoitukset, mutta tarvittaessa ne

käsitellään nopeammalla aikataululla. Yksikön henkilöstö osallistuu käsittelyyn, ja tavoitteena on oppia tapahtuneesta sekä estää vastaavien tilanteiden toistuminen.

Yksikkö pyrkii ylläpitämään avointa, oikeudenmukaista ja syyllistämätöntä turvallisuuskulttuuria, jossa painopiste on oppimisessa sekä järjestelmien ja työprosessien kehittämisessä. Vakaviin tapahtumiin osallistuneelle henkilöstölle tarjotaan tukea esihenkilön, työyhteisön ja työterveyshuollon kautta. Tarvittaessa käytetään debriefing-menettelyä ja muita tukitoimia. Tehtyjen selvitysten kokemuksia ja oppeja hyödynnetään aktiivisesti toiminnan kehittämisessä, henkilöstön koulutuksessa sekä ohjeistusten ja toimintatapojen päivittämisessä.

Vakavan tapahtuman epäilytilanteessa osastonhoitajalle ja vastuulääkärille ilmoitetaan välittömästi. Tapahtuma selvitetään hyvinvointialueen vakavia poikkeamia ja potilasturvallisuustapahtumia koskevien ohjeiden mukaisesti. Tarvittaessa tehdään perusteellinen tapahtuma-analyysi moniammatillisena yhteistyönä.

Itsearviointi ja riskianalyysi ovat osa yksikön säteilyturvallisuuden hallintaa. Niiden tavoitteena on ennaltaehkäistä vaaratilanteita, tunnistaa mahdolliset vaaratekijät etukäteen sekä laatia toimenpiteitä vaarojen minimoimiseksi ja poistamiseksi. Itsearviointeja tehdään eri aihealueista. Keskusteluista sekä tehdyistä toimenpiteistä ja päätöksistä laaditaan pöytäkirjat. Ne säilytetään Sydänaseman Teamsissa olevassa kansiossa "Itsearviointi – Självutvärdering".

Mikäli vaaratilanne voi johtaa tai on johtanut potilaan lisääntyneeseen säteilyannokseen, tilanne selvitetään laaditun prosessin mukaisesti yhdessä yksikön fyysikon kanssa. Henkilöstö tekee ilmoituksen sähköisellä lomakkeella. Lomake näkyy välittömästi fyysikolle, joka selvittää tapahtuman. Vakavista säteilyturvallisuuspoikkeamista fyysikko tekee välittömän ilmoituksen STUKille.

Muut vaaratilanteet ilmoitetaan HaiPro-järjestelmän kautta ja yksikön esihenkilöt käsittelevät ne.

Lääkinnällisiin laitteisiin liittyvistä vaaratilanteista tehdään lisäksi ilmoitus Fimealle voimassa olevien ohjeiden mukaisesti. Työtapaturmat ilmoitetaan organisaation käytäntöjen mukaisesti vakuutusyhtiölle ja käsitellään myös työturvallisuuden näkökulmasta.

Omaavalon seuranta- ja kehittämissuunnitelma

Palveluyksikön/yksikön omaavalon seurannassa havaitut palveluiden laadun ja asiakas/potilasturvallisuuden puutteet ja esille nousseet kehittämistarpeet, ja niiden korjaamiseksi toteutetut ja suunnitellut korjaavat toimenpiteet, toteutuksen vastuuhenkilöt ja toimenpiteiden aikataulu kirjataan omaavalon seuranta- ja kehittämissuunnitelmaan. Omaavalon seuranta- ja kehittämissuunnitelma löytyy omaavontasuunnitelman lopusta, liitteestä 1.

4.3 Ostopalvelut ja alihankinta

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

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

YKSIKÖN KUVAUS

Sydänasema käyttää useita tukipalveluita, jotka hankitaan ja joista sovitaan hyvinvointialuetasolla. Näitä ovat muun muassa TeeSe, Fimlab ja 2M-IT. Ulkoiset säteilyauditointipalvelut on tähän asti hankittu Labqualityltä. Henkilöstön ostopalveluiden osalta kaikki Sydänasemalla työskentelevät sairaanhoitajat, röntgenhoitajat ja kardiologit ovat Pohjanmaan hyvinvointialueen palveluksessa. Yksi kardiologi työskentelee lyhyemmissä, alle 10 viikon mittaisissa työsuhteissa vuosittain. Kaksi kardiologin virkaa on tällä hetkellä täyttämättä.

Hyvinvointialue vastaa siitä, että palveluntuottajat ja alihankkijat täyttävät lakisääteiset vaatimukset sekä hankinta- ja palvelusopimuksissa asetetut vaatimukset. Hankintojen yhteydessä varmistetaan, että palveluntuottajilla on tarvittavat luvat, laadunhallintajärjestelmät, omaavalvonta sekä riittävä osaaminen ja resurssit palvelujen turvalliseen tuottamiseen.

Yksikkö seuraa jatkuvasti päivittäisessä toiminnassa käytettävien ostopalveluiden laatua, saatavuutta ja toimivuutta. Mahdolliset poikkeamat, laatupuutteet tai potilasturvallisuuteen vaikuttavat riskit ilmoitetaan organisaation ohjeiden mukaisesti ja saatetaan vastuullisten sopimusten omistajien sekä palveluntuottajien tietoon selvittämistä ja korjaavia toimenpiteitä varten.

Yhteistyö palveluntuottajien kanssa toteutuu säännöllisten yhteydenottojen, käyttäjätuen, palvelujen seurannan, yhteisten kehittämistapaamisten sekä poikkeamien ja reklamaatioiden käsittelyn kautta. Palveluiden laatua seurataan myös käyttäjäpalautteen, poikkeamailmoitusten, palvelun toimivuuden seurannan sekä organisaation laadunhallinta- ja omaavalvontajärjestelmien avulla.

Mikäli ostopalveluiden tuottamisessa havaitaan epäkohtia tai puutteita, toimenpiteisiin ryhdytään riskin vakavuuden edellyttämällä tavalla. Puutteista ilmoitetaan hyvinvointialueen vastuuhenkilöille sekä palveluntuottajalle. Tarvittaessa tehdään reklamaatio, pyydetään korjaavia toimenpiteitä tai toteutetaan muita seuranta- ja valvontatoimenpiteitä. Tavoitteena on varmistaa, että käytettävät palvelut tukevat potilaille turvallista, laadukasta ja tarkoituksenmukaista hoitoa.

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, § 103). Tulosalueen vastuuhenkilön tehtävänä on kehittää vastuualueensa keskeisiä prosesseja yhteistyössä toimialajohtajan ja

professiojohtajien kanssa (hallintosääntö § 42). Siihen kuuluu myös varautuminen ja valmiussuunnittelu, joten tulosalueen vastuuhenkilö, toimialajohtajansa ja professiojohtajansa 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, psykososiaalisen tuen valmiussuunnitelma, 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. Turvallisuuskävelyyn yksikössä osallistuu jokainen vuosittain ja turvallisuuskävelystä vastaavat yksikön esihenkilö ja laatu- ja turvallisuusyhdyshenkilöt.

YKSIKÖN KUVAUS

Palveluyksikkö noudattaa hyvinvointialueen valmius- ja jatkuvuussuunnittelua turvallisuusyksikön ohjeiden mukaisesti. Yksikkö tekee yhteistyötä hyvinvointialueen turvallisuusorganisaation, kiinteistöpalvelujen, Fimlabin, 2M-IT sekä muiden toiminnan turvallisuudesta ja jatkuvuudesta vastaavien tahojen kanssa. Laajemmissa häiriötilanteissa tai poikkeusoloissa toiminta järjestetään hyvinvointialueen valmiussuunnitelman mukaisesti.

Yksiköllä on turvallisuussivu sekä suomeksi että ruotsiksi. Toimintaohjekortit ovat korvanneet aiemmat häiriötilanneohjeet, ja ne kattavat muun muassa sähköjakelun, kaasunjakelun, vesihuollon, tietoliikenteen ja puhelinliikenteen häiriöt, tulipalot sekä suuronnettomuudet.

Ohjeet ovat saatavilla myös paperiversiona yksikön valmiuskansiossa. Kansio tarkistetaan ja päivitetään vuosittain, ja henkilöstö kuittaa sisällön läpikäynnin sähköisesti.

Vastuut ja tehtävät häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa määritellään hyvinvointialueen valmiussuunnitelmassa, yksikön turvallisuusohjeissa sekä toimintaohjekorteissa. Osastonhoitaja, vastuulääkäri ja muut nimetyt vastuuhenkilöt johtavat toimintaa vahvistettujen ohjeiden mukaisesti.

Asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan kriittisten toimintojen varamenettelyillä, hoitotoiminnan priorisoinnilla, varavoiman saatavuudella, vaihtoehtoisilla dokumentointikäytännöillä tietojärjestelmähäiriöiden aikana, lääke- ja materiaalihuollon

varmistamisella sekä henkilöstötilanteen jatkuvalla seurannalla. Yksiköllä on valmius henkilöstön uudelleenjärjestelyihin ja yhteistyöhön muiden yksiköiden kanssa poikkeuksellisissa tilanteissa tai äkillisesti lisääntyneessä hoidon tarpeessa.

Henkilöstö perehdytetään yksikön turvallisuus- ja valmiusohjeisiin. Valmiutta toimia palo-, häiriö- ja poikkeustilanteissa ylläpidetään perehdytyksen, koulutusten sekä toimintaohjekorttien ja turvallisuusohjeiden säännöllisen läpikäynnin avulla.

Henkilöstö osallistuu turvallisuuskävelyihin hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti. Toteutukset dokumentoidaan. Koko henkilöstö osallistui turvallisuuskävelyn vuonna 2025. Seuraava turvallisuuskävely on suunniteltu pidettäväksi 16.9.2026.

Yksikön turvallisuussuunnitelmaa ja poistumisturvallisuusselvitystä ylläpidetään ja päivitetään hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti. Viimeisin päivytyspäivämäärä dokumentoidaan kyseisiin suunnitelmiin.

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

Terhi Metsola, turvallisuus- ja valmiusjohtaja, 044 323 1103

Gunilla Carlson, osastonhoitaja, 040 575 4423

5. OMAVALVONNAN SEURANTA JA RAPORTOINTI

5.1 Laadun ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Hyvinvointialueen toimintaan ja omavalvontaan liittyvistä riskeistä raportoidaan säännöllisesti hyvinvointialueen johtoryhmille 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

Opiferuksessa laadittavassa toimintasuunnitelmassa määritellään yksikön tavoitteet ja laadun mittarit.

Sydänaseman laatua ja turvallisuutta seurataan useiden eri mittareiden ja seurantamenetelmien avulla. HaiPro-järjestelmää käytetään poikkeamien, vaaratilanteiden, työturvallisuusriskien ja tietosuojapoikkeamien ilmoittamiseen ja seurantaan.

Potilaiden ja läheisten kokemuksia seurataan NPS-mittausten (Net Promoter Score) avulla. Yhteydenottoja potilasasiavastaavaan seurataan.

Jonotusaikoja ja eri toimenpideryhmien suoritemääriä seurataan kuukausittain osastonhoitajan toimesta, ja niistä raportoidaan ylläkäärille.

STEMI-toimintaa arvioidaan vähintään kerran vuodessa.

Yksikkö käyttää yhtä vakiintuneista kardiologisista rekistereistä, BCB-rekisteriä, koronaariangiografioiden/PCI-toimenpiteiden, tahdistinhoidon sekä elektrofysiologisten

toimenpiteiden osalta. Rekisterin avulla mahdollistetaan kansallinen vertailu muiden invasiivisen kardiologian palveluntuottajien kanssa. Toiminta- ja laatutietoja, kuten kuolleisuutta, uuden invasiivisen hoidon tarvetta PCI-toimenpiteen jälkeen sekä muita invasiivisen kardiologian laatuindikaattoreita, voidaan vertailla.

Laatumittareina käytetään lisäksi käsihygienian toteutumisen seurantaan, hoitoon liittyvien infektioiden esiintyvyyttä, uudelleenhoitoon hakeutumisia, lääkinnällisiin laitteisiin liittyviä poikkeamia sekä dokumentoituja potilasturvallisuustapahtumia.

Asiakastyytyväisyyttä mitataan NPS- ja Roidu-mittareilla. Henkilöstön tyytyväisyyden mittareina käytetään muun muassa koulutuspäivien määrää, NPS/NSS-mittauksia sekä sairauspoissaolopäivien määrää.

Opiskelijapalautetta kerätään CLES-kyselyllä.

Säteilypoikkeamaraportit toimitetaan STUKille ja johdolle tiedoksi. Samoin myös auditointiraportit toimitetaan johdon tietoon.

Tavoitteiden toteutumista seurataan johtoryhmässä, ja esihenkilöt raportoivat edelleen toimialueen johdolle. Osastonhoitaja laatii neljännesvuosiraportit ylihoitajalle, jotka toimitetaan nähtäväksi ylilääkärille ja vähintään kerran vuodessa myös johtavalle lääkärille. Neljännesvuosiraportti toimii usein pohjana johtoryhmän kokouksissa käytäville keskusteluille.

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.

YKSIKÖN KUVAUS

Omavalvontasuunnitelma on yhteenveto yksikön jatkuvasta laadun- ja turvallisuudenhallinnan työstä. Osastonhoitaja vastaa yhdessä yksikön vastuuhenkilöiden kanssa siitä, että omavalvontasuunnitelmaa päivitetään, seurataan ja toteutetaan. Koko henkilöstö osallistuu omavalvonnan toteuttamiseen noudattamalla sovittuja toimintatapoja, ilmoittamalla poikkeamista sekä osallistumalla toiminnan kehittämiseen.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan jatkuvasti laatuindikaattoreiden, HaiPro-ilmoitusten, riskienarviointien, sisäisten ja ulkoisten auditointien, läheispalautteen sekä muun toiminnan seurannan avulla. Tuloksia käsitellään säännöllisesti yksikössä, ja niitä hyödynnetään kehittämistarpeiden tunnistamisessa sekä sen varmistamisessa, että toiminta toteutuu omavalvontasuunnitelman mukaisesti.

Tunnistetut puutteet, poikkeamat ja kehittämiskohteet dokumentoidaan HaiPro- ja/tai Laatuportti-järjestelmiin. Jokaiselle toimenpiteelle nimetään tarvittaessa vastuuhenkilö ja aikataulu toteutusta varten.

Toimenpiteiden toteutumista ja vaikuttavuutta seurataan osana omavalvontaa, ja tarvittaessa suunnitellaan uusia toimenpiteitä.

Yksikön vastuuhenkilöt (osastonhoitaja, ylilääkäri sekä lisäksi nimetty vastuuhenkilö) arvioivat omavalvontasuunnitelman muutostarpeet vähintään kerran vuodessa sekä aina silloin, kun toiminnassa tapahtuu merkittäviä muutoksia tai seuranta osoittaa kehittämistarpeita.

Omavalvonnan toteutumisen seuranta kootaan seurantaraporttiin, joka sisällytetään yksikön neljännesvuosiraporttiin resurssialueen johdolle. Palveluyksikkö vastaa siitä, että lakisääteiset seurantaraportit julkaistaan hyvinvointialueen verkkosivuilla ja pidetään julkisesti saatavilla.

Omavalvonnan seuranta ja kehittäminen dokumentoidaan jatkuvasti omavalvonnan seurannan ja kehittämisen suunnitelmaan (liite 1). Suunnitelmaa päivitetään seurannan, riskienhallinnan, auditointien ja muun laatutyön tulosten perusteella.

Voimassa oleva omavalvontasuunnitelma sekä omavalvonnan seurannan ja kehittämisen suunnitelma pidetään julkisesti saatavilla yksikössä hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti. Suunnitelma julkaistaan vähintään kerran vuodessa hyvinvointialueen verkkosivuilla omavalvontasuunnitelman vuosittaisen päivityksen yhteydessä.

6. Omavalvontasuunnitelman laadinta- ja hyväksyntätiedot

Omavalvontasuunnitelma laadittu/päivitetty, versionumero

24.9.2026 versio 1.1

Vastuuhenkilön allekirjoitus ja hyväksyntä

Gunilla Carlson

Päivi Pietilä-Effati

Liite 1. Omavalvonnan seuranta- ja kehittämissuunnitelma

Ei täytettävää. Otsikko ainoastaan sisällysluettelon takia

Liite 1. Omavalvonnan seuranta- ja kehittämissuunnitelma

Omavalvonnan seuranta- ja kehittämissuunnitelma

Omavalvonnan toteutumisen seuranta tehdään omavalvonnan seuranta- ja kehittämissuunnitelmaa hyödyntäen. Suunnitelmaa päivitetään aina kun tarpeita korjaaville toimenpiteille tai kehittämistoimenpiteille ilmenee.

Päivitetty
25.9.2026

Omavalvonnan seuranta- ja kehittämissuunnitelma

Korjaava/ kehittämistoimenpid e	Tavoite	Aikataulu/Vastuutus	Tila (suunnittelussa, työn alla, valmis)
El.fys.jonojen lyhentäminen	Lyhyemmät jonot el.fys.tutkimuksiin ja ablaatioihin	25.9.2026/ rytmiylilääkäri/ kard.ylilääkäri/ os.hoitaja	työn alla
Prosessikuvausten päivittäminen	Kaikki prosessikuvaukset löytyvät IMS:tä	25.5.2027/ kard.ylilääkäri/ os.hoitaja	suunnittelussa
Toimintakorttien laatiminen	Toimintakortit löytyvät turvallisuussivulta	25.5.2027/ osastonhoitaja	työn alla
Yksikön laitepassikäytäntö	Kaikkien hoitajat päivittävät rutiininomaisesti laitepassinsa itse	25.5.2027	työn alla