Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Yleislääketieteellinen osasto Maalahti, omavalvontasuunnitelma 2026

Ansvarig person

Susanne Herrgård

Liite 1. Omavalvonnan seuranta- ja kehittämissuunnitelma

Innehållsförteckning

Omavalvonnan seuranta- ja kehittämissuunnitelma

Omavalvonnan seuranta- ja kehittämissuunnitelma

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

Päivitetty
09.09.2026

Omavalvonnan seuranta- ja kehittämissuunnitelma

Korjaava/ kehittämistoimenpide	Tavoite	Aikataulu/Vastuutus	Tila (suunnittelussa, työn alla, valmis)
Hoidon intensiteetin seuranta, Uuden henkilöstön systemaattinen perehdyttäminen, Jatkuva täydennyskoulutus, Onnistunut rekrytointi eri kanavien kautta, Yhteistyö oppilaitosten kanssa	Hyvä työpaikka, jossa työskentelee hyvinvoiva, osaava ja motivoitunut henkilöstö.	Syksy 2026–2027 / Palveluyksikön päällikkö / palveluvastaava	Työn alla
Kuntouttava ja toimintakykyä edistävä työote	Tyytyväiset potilaat ja omaiset	Syksy 2026–2027 / Palveluyksikön päällikkö / palveluvastaava	Työn alla
Toimintakyvyn ylläpitäminen			
Kaatumisten ennaltaehkäisy			
Jatkuva yhteistyö kotihoidon kanssa	Yleislääketieteen hoitopaikat on tarkoitettu potilaille, jotka tarvitsevat lääketieteellisin perustein lyhytaikaista hoitoa	Syksy 2026–2027 / Palveluyksikön päällikkö / palveluvastaava	Työn alla
Sisään- ja uloskirjaukset			

Korjaava/ kehittämistoimenpide	Tavoite	Aikataulu/Vastuutus	Tila (suunnittelussa, työn alla, valmis)
Jatkuva yhteistyö kotisairaalan kanssa.			

Omavalvontasuunnitelma

1. PALVELUNTUOTTAJAA, PALVELUYKSIKKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön tiedot

Palvelutuottaja
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
Sairaalapalvelut

Toimialajohtajan nimi
Christian Palmberg

Puhelinnumero
040 5796181

Palveluyksikön nimi
Maalahden yleislääketieteellinen osasto

Palvelumuoto
Vuodeosasto

Osoite
Leimasintie 2, 66100 Maalahti

Puhelinnumero
040 6508004

Palveluyksikön tai palvelualojen vastuuhenkilö(t) ja yhteystiedot
Johanna Syren, ylihoitaja
tel. 040 5239749
Tom Lövdahl, alueylilääkäri
Tel. 040 1524517

Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet ja vastuuhenkilöt
Maalahden yleislääketieteellinen osasto
Osoite: Leimasintie 2, 66100 Maalahti
Toimipisteen vastuuhenkilö: Susanne Herrgård, palveluyksikön päällikkö, Leimasintie 2, 66100 Maalahti
Vastuuhnkilön puhelinnumero: 040 6508011

Tulosyksikön/toimintayksikön tiedot
Maalahden yleislääketieteellinen osasto

1.2 Alihankintana ostetut palvelut

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

Alihankintana hankitut palvelut, ja niiden palvelutuottajat

Ostettu palvelu	Palvelutuottaja
Ruokahuolto ja siivous.	Teese Botnia Oy Ab
Kiinteistönhoito	Maalahden kunta
Pesulapalvelut, potilasvaatteet ja liinavaatteet.	Provina
Laboratoriopalvelut.	Fimlab
IT-palvelut, logistiikka, huolto ja laitteet	2m-It
Vartiointipalvelut	Securitas Oy
Työterveyshuolto	Tt-Botnia
Kuljetukset	Alerte
Henkilöstövaatteet	Provina
Painehaavoja ehkäisevät patjat	Medimatress

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

YKSIKÖN KUVAUS

Maalahden yleislääketieteen osasto tarjoaa ympärivuorokautisia osastopaikkoja potilaille, jotka eivät tarvitse erikoissairaanhoitoa.

Hyvinvointialue tarjoaa palvelujensa kautta turvallisuutta, toimintakykyä ja hyvinvointia asiakkailleen molemmilla kotimaisilla kielillä. Yleislääketieteen osastoilla hoidamme ja kuntoutamme potilaita, joilla on lyhytaikaisia akuutteja sairauksia. Hoidamme myös potilaita, jotka odottavat paikkaa tehostetun palveluasumisen yksikköön, sekä annamme palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa elämän loppuvaiheessa. Hoidon tavoitteena on parantaa vointia, hoitaa akuutteja terveysongelmia sekä vahvistaa toimintakykyä siten, että potilas voi kotiutua. Tarjoamme aktivoivaa ja kuntouttavaa hoitoa toimintakyvyn parantamiseksi ja ylläpitämiseksi. Tavoitteenamme on tarjota hyvää hoitoa ja huolenpitoa myös elämän loppuvaiheessa.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Arvomme noudattavat hyvinvointialueen arvoja: toimimme yhdenvertaisesti ja tasa-arvoisesti, työskentelemme ihmiseltä ihmiselle sekä katsomme tulevaisuuteen ja toimimme vastuullisesti. Maalahden yleislääketieteen osastolla korostamme lisäksi ihmisarvon kunnioittamista, vastuullisuutta ja oikeudenmukaisuutta toiminnassamme.

Osasto on Pohjanmaan hyvinvointialueen omaa toimintaa, ja sitä hoitavat hyvinvointialueen omat työntekijät. Osa tukipalveluista hankitaan edellä mainitulla tavalla ostopalveluina. Potilaat tulevat osastolle yleensä jatkohoitoon muilta osastoilta, terveyskeskuslääkärin vastaanotolta tai kotisairaalasta.

Hoidamme ja kuntoutamme 18 vuotta täyttäneitä henkilöitä, mutta suurin osa potilaistamme on ikääntyneitä. Heillä voi olla akuutteja ja/tai pitkäaikaisia sairauksia, useita samanaikaisia sairauksia sekä usein laaja hoivan tarve, minkä vuoksi he eivät selviydy omassa kodissaan lyhyemmän tai pidemmän aikaa. Tavoitteena on, että potilaat voivat osastojakson jälkeen palata omaan kotiinsa kotihoidon, kotisairaalan tuen avulla tai ilman niitä. Hoidamme myös elämän loppuvaiheessa olevia potilaita.

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 seurantaa varten sähköinen omavalvontasuunnitelma.

Pohjanmaan hyvinvointialueella omavalvontasuunnitelmat laaditaan toimiala- ja tulosaluetasoilla ja toiminta/tulosyksikkötasoisesti (huomioiden erityislainsäädäntö, esim. terveydenhuoltolaki, lastensuojelulaki, vanhuspalvelulaki) hyvinvointialueen laadintalinjauksen mukaisesti. Julkiset palveluntuottajat (hyvinvointialueet) rekisteröityvät palveluntuottajarekisteri Soteriin vuoden 2027 loppuun mennessä. Hyvinvointialueen tulosalueet 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
Susanne Herrgård, palveluyksikköpäällikkö, puh. +358406508011

Omavalvontasuunnitelman hyväksynnästä vastaava henkilö(t) ja yhteystiedot
Susanne Herrgård, palveluyksikköpäällikkö, puh. +358406508011
Tom Lövdahl, alueylilääkäri, puh. +358401524517

YKSIKÖN KUVAUS
Palveluyksikön päällikkö on laatinut omavalvontasuunnitelman. Potilaat ja omaiset osallistuvat omavalvonnan suunnitteluun ja seurantaan välillisesti antamalla yksikölle suullista ja kirjallista palautetta. Suullista palautetta annetaan suoraan henkilökunnalle hoitojakson aikana tai puhelimitse. Kirjallista palautetta voidaan antaa osaston käytävän seinälle sijoitetun Roidu-QR-koodin kautta, HaiPro-ilmoituksella tai tekemällä hoitoa koskeva muistutus verkkosivuilla olevien ohjeiden mukaisesti. Palautetta saadaan myös potilasasiavastaavien kautta.

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
Palveluyksiköiden laatimat omavalvontasuunnitelmat ovat saatavilla Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla. Tulostettu omavalvontasuunnitelma on nähtävillä yksikössä, jotta asiakkaat/potilaat, omaiset ja muut omavalvonnasta kiinnostuneet voivat tutustua siihen. Osastonhoitaja vastaa omavalvontasuunnitelman säännöllisestä päivittämisestä vähintään kerran vuodessa sekä aina, kun ohjeistukset, toiminta tai lainsäädäntö muuttuvat. Omavalvontasuunnitelma tulee päivittää myös vastuuhenkilöiden vaihtuessa.

Palveluyksikönpäällikkö vastaa siitä, että henkilöstö tuntee omavalvontasuunnitelman ja noudattaa sitä. Suunnitelman ja sen päivitysten hyväksyminen tapahtuu sähköisessä Dynasty-arkistossa. Omavalvontasuunnitelman päivitetyt versiot julkaistaan organisaation verkkosivuilla ja asetetaan nähtäville yksikköön edellä kuvatulla tavalla. Osastonhoitaja tiedottaa henkilöstölle suunnitelmaan tehdyistä päivityksistä. Mikäli muutokset edellyttävät osaston toimintatapojen muuttamista, osastonhoitaja varmistaa, että koko henkilöstöllä on riittävä tieto uusista toimintatavoista, jotta niitä voidaan soveltaa päivittäisessä toiminnassa.

Henkilöstö päivittää säännöllisesti lääkehoito-osaamistaan, suorittaa organisaation edellyttämät lääkehoidon tentit ja tuntee osaston lääkehoitosuunnitelman. Koko henkilöstö osallistuu viiden vuoden välein turvallisuuskoulutuksiin ja alkusammutusharjoituksiin sekä harjoittelee potilaan evakuointia mahdollisen tulipalon varalta kolmen vuoden välein. Osasto on varautunut erilaisiin poikkeustilanteisiin, ja tätä varten käytössä on valmius- ja turvallisuussuunnitelma. Muita pakollisia koulutuksia ovat tietoturvaa, Kantaa sekä elämän loppuvaiheen hoitoa koskevat verkkokoulutukset. Henkilöstö on velvollinen ylläpitämään ammattitaitoaan organisaation ohjeiden mukaisesti. Kaikkea täydennyskoulutusta seurataan henkilökohtaisella tasolla, ja

osastonhoitaja seuraa sekä mahdollistaa sen, että koko henkilöstö voi ylläpitää omaa osaamistaan.

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

Osastolla noudatetaan organisaation visiota. Käytämme resurssejamme vaikuttavasti. Potilasturvallisuus ja laatu ovat toiminnassamme korkealla prioriteetilla. Varmistamme henkilöstön osaamisen jatkuvan vahvistamisen. Asiakkaille annettujen lupausten mukaisesti varmistamme työn laadun ympäri vuorokauden. Olemme asiakkaiden käytettävissä silloin, kun meitä tarvitaan, ja asiakas on aina etusijalla. Autamme asiakkaita ylläpitämään hyvinvointiaan ja tuemme tarvittaessa myös omaisia. Pyrimme siihen, että hoitoketjut ja niihin liittyvät prosessit toimivat mahdollisimman sujuvasti.

Laatusertifikaatti edellyttää, että toimintaa auditoidaan säännöllisesti sisäisten ja ulkoisten auditointien avulla. Ennen jokaista auditointia osasto valmistautuu arvioimalla omaa toimintaansa itsearvioinnin avulla. Organisaation oma valvontayksikkö tekee myös järjestelmällisiä omavalvontakäyntejä osastoille. Valvontaviranomaiset tarkastavat osaston toimintaa ja työsuojelua sekä voivat tarvittaessa antaa kehittämisehdotuksia ja ohjeita muutostarpeista.

Laatuportti on verkkopohjainen laatujohtamisen alusta. Ohjelma sisältää riskinarviointeja, auditointiraportteja, henkilöstön osaamisen seurantaa, valvontakäyntien raportteja sekä muuta laatuun liittyvää materiaalia.

HaiPro on raportointijärjestelmä hoitoon liittyvien vaaratapahtumien ja haittatapahtumien ilmoittamiseen. Henkilöstöä kannustetaan ilmoittamaan potilas- ja asiakasturvallisuuteen liittyvistä poikkeamista sekä kirjaamaan ne HaiPro-järjestelmään. Jokainen ilmoitus käydään läpi henkilöstön kanssa, jotta vastaavien tilanteiden toistuminen voitaisiin ehkäistä. Raportointi tukee toiminnan kehittämistä ja parantamista niin osasto- kuin organisaatiotasolla.

Roidun digitaalisen palautejärjestelmän kautta potilaat ja omaiset voivat antaa sekä myönteistä että kielteistä palautetta. Palautetta voidaan antaa verkkosivujen kautta tai Roidu-QR-koodien avulla, jotka ohjaavat Roidu-ohjelmaan. Palautteen voi antaa nimettömästi tai yhteystietojen

kanssa. Kaikki saatu palaute huomioidaan toiminnan kehittämisessä.

Yksikön hoitoisuutta seurataan Rafaela-ohjelman avulla, joka arvioi potilaiden hoitoisuuden suhteessa päivittäiseen henkilöstömäärään. Hoitoisuuden tulee pysyä tietyllä optimaalisella tasolla, jotta henkilöstöllä on edellytykset tarjota laadukasta ja turvallista hoitoa ja huolenpitoa.

Muita tunnuslukuja voidaan seurata Exreport-johtamis- ja raportointijärjestelmässä. Järjestelmään kootaan keskeisiä henkilöstöä, potilaita ja taloutta kuvaavia tunnuslukuja.

Osasto laatii vuosittain toimintasuunnitelmat organisaation yhteisessä Opiferus-ohjelmassa sekä arvioi toimintaansa samassa järjestelmässä. Toimintasuunnitelmat sisältävät tavoitteet, tavoitteiden toteutumista kuvaavat keskeiset mittarit, toimenpiteet sekä tavoitteiden saavuttamiseen liittyvät riskit.

Palveluyksikön päällikkö jakaa tietoa henkilöstölle osastotunneilla ja tiedotustilaisuuksissa. Henkilöstö osallistuu aktiivisesti kehittämisprosesseihin ja on myös itse vastuussa oman ammatillisen osaamisensa ylläpitämisestä.

Henkilöstö pyrkii turvaamaan yhdenvertaisen kohtelun ja tasalaatuiset palvelut kaikille hyvinvointialueen asiakkaille osastolla.

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

Organisaatio on matriisiorganisaatio, jossa vastuualueet ovat toisiinsa kytkeytyviä ja määritelty hallintosäännössä sekä erilaisissa ohjeissa ja tehtäväkuvauksissa.

Hyvinvointialueen hallinnon johtavat viranhaltijat johtavat hallinnollisia palveluja tukeakseen hyvinvointialueen muuta toimintaa. Toimialajohtajat johtavat toimialueitaan ja sovittavat yhteen eri toimialueiden toimintaa.

Resurssijohtajat, joita vuodeosastojen osalta ovat pääasiassa johtajaylihoitaja ja johtajaylilääkäri, johtavat henkilöstöään suorassa linjaorganisaatiossa. Johtajaylihoitaja johtaa hoitohenkilöstöä, terapeutteja ja sihteereitä, ja johtajaylilääkäri lääkäreitä sekä tiettyjä asiantuntijoita, kuten psykologeja ja sosiaalityöntekijöitä.

Keskijohto muodostuu tulosaluevastaavista. Tulosaluevastaavat johtavat omassa linjassaan ja omalta osaltaan tulosalueen palvelukokonaisuutta. He vastaavat strategian sekä toiminta- ja taloussuunnitelman linjausten mukaisesti palvelujen saatavuudesta, palvelun laadusta, asiakas- ja potilasturvallisuudesta, palvelujen vaikuttavuudesta sekä asiakaslähtöisyydestä. Tulosaluevastaavat kehittävät vastuualueensa keskeisiä prosesseja yhteistyössä toimialajohtajan ja resurssijohtajien kanssa. Vuodeosastoilla toimii tulosalueen johtoryhmä, joka kokoontuu säännöllisesti.

Hallintosäännön mukaan jokainen tulosyksiköstä vastaava henkilö vastaa yksikön toiminnasta, taloudesta, palvelujen toimivuudesta sekä yksikön johtamisesta.

Osaston osalta palveluyksikön päällikkö toimii tulosyksikön vastuuhenkilönä ja on hoitolinjassa suoraan ylihoitajan (sekä palvelupäällikön) alainen. Palveluyksikön päällikkö vastaa palvelujen laadusta ja palvelukokemuksesta, toiminnan ja henkilöstön kehittämisestä, henkilöstöhallinnon tehtävistä sekä toiminnan johtamisesta taloussuunnitelman mukaisesti. Palveluyksikön päälliköllä on lisäksi vastuu henkilöstön työkyvystä, hyvinvoinnista ja työsuojelusta.

Potilaiden lääketieteellisestä hoidosta sekä sen laadusta, kehittämisestä ja seurannasta vastaa osastonlääkäri, joka toimii lääkärilinjan esihenkilöidensä alaisuudessa.

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

Potilaat tulevat osastolle päivystyksestä, terveyskeskuslääkärien vastaanotoilta, kotisairaalasta tai muilta vuodeosastoilta.

Potilaita hoidetaan lääketieteellisen hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tasavertaisesti. Hoito toteutetaan lääketieteellisen käytännön ja organisaation ohjeiden mukaisesti. Lääkäri arvioi, milloin potilas on valmis kotiutettavaksi tai siirrettäväksi toiselle hoitotasolle tai kotiin.

Palveluohjaus kartoittaa kotihoidon, muiden tukipalvelujen tai asumispaikan tarpeen sekä myöntää tarvittavat palvelut. Työskentelemme jatkuvasti sen eteen, että viiveet osastolta seuraavalle hoitotasolle siirtymisessä olisivat mahdollisimman lyhyitä. Samalla pyrimme optimaaliseen potilasvirtaan siten, että potilas ohjautuu suoraan oikeaan hoitoyksikköön ja oikealle hoitotasolle. Avohoidon vaihtoehtoja, kuten kotihoitoa, kotisairaalahoitoa ja tehostettua kotikuntoutusta, käytetään aina silloin, kun se on mahdollista.

Toimintaa seurataan neljännesvuosittain tulosalueiden omavalvontaraporteissa. Raportit julkaistaan organisaation verkkosivuilla, ja korjaaviin toimenpiteisiin ryhdytään viipymättä aina tarpeen mukaan.

3.3.2 Palvelu/hoidontarpeen arviointi

YKSIKÖN KUVAUS

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 6 luvussa säädetään potilaan oikeudesta saada hoitoa terveydenhuollon palveluissa.

Potilaita hoidetaan lääketieteelliseen hoidon tarpeen arvioon perustuen ja yhdenvertaisesti kaikkia potilaita kohtaan. Osaston lääkäri arvioi potilaan hoidon tarpeen ja osastohoidon syyn sekä laatii yksilöllisen hoitosuunnitelman yhteistyössä potilaan ja tarvittaessa hänen omaistensa kanssa. Hoitohenkilöstö arvioi osaltaan potilaan hoito- ja kuntoutustarpeen, suunnittelee hoitoa, toteuttaa lääkärin määräykset sekä seuraa hoidon etenemistä. Henkilöstö tekee päivittäin yhteistyötä fysioterapeutin kanssa, joka tukee sekä henkilöstöä että potilaita liikkumisen ja aktiivisuuden edistämisessä. Palvelu- ja hoidon tarpeen muutoksia seurataan jatkuvasti hoitojakson aikana tavoitteena potilaan kotiutuminen omaan kotiin tai siirtyminen toiselle palvelutasolle.

Hoitotyössä käytetään useita erilaisia mittareita potilaan hoito- ja palvelutarpeen arvioimiseksi. Päivittäisessä työssä käytetään lääketieteellisiä laitteita ja tutkimuksia, kuten verenpainemittaria, verinäytteitä, virtsarakon ultraäänitutkimusta, kehon lämpötilan mittausta, verensokerimittausta, happisaturaation seurantaa sekä sydänsähkökäyrää (EKG). FRAT-kaatumisriskinarviointia käytetään kaatumisriskin tunnistamiseen ja ehkäisyyn, ja BRADEN-mittaria painehaavariskin arviointiin ja ehkäisyyn. Lisäksi osastolla laaditaan kuukausittain kaatumis- ja painehaavaraportit. Jatkuvan palveluntarpeen arvioinnissa käytetään RAI-arviointivälinettä sekä muisti- ja masennustestejä. Fysioterapeutit voivat tarvittaessa tehdä kaatumisriskin arviointeja ja muita toimintakykyä mittaavia testejä. Päivittäisen kliinisen hoitotyön yhteydessä potilaan toimintakykyä seurataan ja kirjataan. Potilaan hoito- ja palvelutarpeen mukaisesti hoitojakson aikana tehdään moniammatillinen kokonaisarviointi.

3.3.3 Palvelun/hoidon suunnittelu ja toteutus

YKSIKÖN KUVAUS

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on kunnioitettava potilaan itsemääräämisoikeutta. Potilaalla on oikeus osallistua hoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen sekä vaikuttaa niihin. Jos täysi-ikäinen asiakas ei kykene osallistumaan palvelujen tai hoidon suunnitteluun ja toteutukseen eikä vaikuttamaan niihin, asiakkaan tahto on selvitettävä yhteistyössä hänen laillisen edustajansa, omaistensa tai muun läheisen henkilön kanssa.

Asiakaskohtaista hoitosuunnitelmaa seuraavat vastuulääkäri, hoitohenkilökunta sekä mahdolliset erityistyöntekijät. Hoito toteutetaan tämän suunnitelman mukaisesti.

Osastolle saapumisen yhteydessä hoitohenkilökunta laatii päivittäisen hoitosuunnitelman, joka sisältää myös lääkärin määräysten toteuttamisen. Päivittäistä hoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään päivittäin. Osastonlääkäri laatii tulotilanteen arvion, lääketieteellisen hoitosuunnitelman ja epikriisin (hoitoyhteenvedon). Hoitohenkilökunnan laatima hoitoyhteenveto ja lääkärin epikriisi ovat potilaan nähtävissä OmaKannassa. Niihin sisältyvät myös ohjeet jatkohoidosta ja seurannasta. Kaikki potilasta koskeva dokumentointi kirjataan sähköiseen potilastietojärjestelmään.

Potilaalla on oikeus saada tietoa hoitosuunnitelmastaan. Potilaan vointia ja hoitosuunnitelmaan tehtäviä muutoksia käsitellään jatkuvasti yhdessä potilaan kanssa, ja niistä tiedotetaan potilaalle sekä tarvittaessa hänen omaisilleen. Jos potilas ei jostain syystä pysty ilmaisemaan omia toiveitaan, yhteistyö omaisten kanssa on erityisen tärkeää.

Hoitohenkilökunta lukee ja kirjaa hoitoa koskevat tiedot jokaisessa työvuorossa.

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

Sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevien työntekijöiden tulee kunnioittaa ja vahvistaa

asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta sekä tukea asiakkaan tai potilaan osallisuutta hoidon ja palvelujen suunnittelussa ja toteuttamisessa.

Potilaan kielelliset oikeudet turvataan organisaation kielitaitovaatimuksilla. Organisaatio tukee molempien kotimaisten kielten oppimista. Tulkkauspalveluja käytetään aina tarvittaessa.

Jokaiselle potilaalle taataan asiallinen ja yhdenvertainen kohtelu, ja henkilöstö noudattaa organisaation ohjeita potilaiden hyvästä kohtaamisesta.

Organisaatiolla on ohjeet siitä, miten työntekijöiden, potilaiden ja omaisten tulee toimia, jos he havaitsevat epäasiallista kohtelua. Tätä varten käytössä on ilmoituskanava intranetissä ja organisaation verkkosivuilla. Kaikki koettua epäasiallista kohtelua koskevat tapaukset käsitellään, kun palautetta saadaan joko suullisesti, HaiPro-ilmoituksena tai muistutuksena potilasasiamiehen tai viranomaisen kautta. Ilmoituksen tehneelle annetaan palaute siitä, että asia on käsitelty.

Tietoa potilasasiamiehistä ja heidän yhteystiedoistaan on näkyvästi esillä yksikössä.

Itsemääräämisoikeus

YKSIKÖN KUVAUS
Potilaan itsemääräämisoikeus on laadukkaan hoidon keskeinen periaate. Liikkumisvapautta rajoittavia toimenpiteitä saa käyttää vain tilanteissa, joissa asiakkaan tai potilaan henkilökohtainen turvallisuus on vakavasti uhattuna. Rajoitustoimenpiteitä käytetään tapauskohtaisesti ja vain siinä laajuudessa kuin on välttämätöntä. Päätös tehdään aina potilas- tai asiakaskohtaisesti, ja ennen päätöksen tekemistä tulee arvioida, onko käytettävissä muita tarkoituksenmukaisia keinoja turvallisuuden lisäämiseksi. Asiakkaan tai potilaan liikkumisvapautta rajoittavista toimenpiteistä päätettäessä tulee rajoituksen haitat ja hyödyt punnita tasapuolisesti.

Henkilökunta tekee jatkuvaa yhteistyötä potilaan kanssa ja tarvittaessa myös omaisten kanssa sekä huomioi mahdollisuuksien mukaan heidän hoitoa ja huolenpitoa koskevat toiveensa. Potilas osallistuu aktiivisesti hoitoonsa, ja hänen toiveensa ja tarpeensa huomioidaan ja kirjataan. Hoitosuunnitelma dokumentoidaan siten, että myös potilas ymmärtää sen ja tuntee yhdessä sovitut tavoitteet. Hoitajat ja lääkärit varmistavat, että potilas saa mahdollisimman hyvää hoitoa ja huolenpitoa. Lääkäri tiedottaa potilaalle hänen sairaudestaan, tutkimustuloksistaan sekä eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista. Henkilökunta käyttää kieltä, jota potilas ymmärtää.

Henkilökunta tuntee hoitoon liittyvien rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevat periaatteet. Rajoitustoimenpiteiden käytöstä keskustellaan aina hoidosta vastaavan lääkärin kanssa, ne toteutetaan lääkärin luvalla ja niiden käyttö dokumentoidaan. Kaatumistapaturmien ehkäisyyn käytettäviä rajoitustoimenpiteitä ovat magneettivyö, sängyn laidat sekä haaravyö silloin, kun potilas istuu. Hygieniahaalaria käytetään harvemmin. Rajoitustoimenpiteistä keskustellaan myös omaisten kanssa, joilla voi olla toiveita näiden kaatumisia ehkäisevien toimenpiteiden suhteen. Ulko-ovet pidetään lukittuina ympäri vuorokauden niillä osastoilla, joilla voi olla karkaamisalttiita potilaita, sekä yöaikaan kaikilla osastoilla.

Organisaatiossa on käytössä rajoitustoimenpiteitä koskevat ohjeet, joiden mukaisesti toimimme. Ohje löytyy intranetin materiaalipankista.

3.3.5 Muistutus, kantelu ja potilasvahinkoilmoitus

Muistutus
Sosiaali- ja terveydenhuollossa hyvä palvelu ja hoito syntyvät asiakkaan/potilaan, läheisten ja ammattilaisten kanssa yhteistyössä. Jos olet tyytymätön saamaasi palveluun/hoitoon, ota asia heti puheeksi palvelua/hoitoa antaneen tai päätöksen tehneen henkilön tai hänen esihenkilönsä kanssa siinä toimintayksikössä, jossa olet asioinut tai saanut 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 KUVAUS
Muistutukset ja potilasvahinkoilmoitukset saapuvat kirjaamon kautta, josta ne osoitetaan vastaavalle viranhaltijalle käsiteltäviksi. Kaikki muistutukset selvitetään potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 10 §:n mukaisesti. Tarvittaessa palveluyksikön päällikkö, osastonlääkäri sekä muu henkilöstö antavat asiassa lausuntonsa, ja ilmoituksen käsittelystä vastaava henkilö perehtyy potilaan asiakirjoihin.

Saatujen selvitysten perusteella vastuullinen viranhaltija arvioi, onko potilaan hoidossa tai kohtelussa tapahtunut laiminlyöntiä tai virheellistä menettelyä, ja laatii vastauksen potilaalle tai omaiselle. Kaikki saatu palaute otetaan huomioon toiminnan kehittämisessä.

Terveydenhuollon muistutuksen käsittelystä vastaavan toimintayksikön vastuuhenkilön (lääkäri) tai terveydenhuollon vastaavan johtajan nimi ja yhteystiedot
Johanna Syren, ylihoitaja, tel. 040 5239749

Tom Lövdahl, alueylilääkäri, tel. 040 524517

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 potilasasiavastaavan tehtävät perustuvat lakiin potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista (739/2023, 1–2 §, 8 §). Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja potilasasiavastaavat tuottavat sosiaali- ja potilasasiavastaavan palvelut kaikille Pohjanmaan alueella toimiville julkisille ja yksityisille palveluntuottajille.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävät:
- Neuvoa ja tiedottaa asiakkaita/potilaita tai heidän laillista edustajaansa, omaista tai muuta läheistä sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) sekä potilasta potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) annetuissa laissa liittyvissä asioissa.
- Neuvoa ja tarvittaessa avustaa asiakasta/potilasta tai potilaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä muistutuksen tekemisessä.
- Neuvoa, miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus, potilas- tai lääkevahinkoa koskeva korvausvaatimus tai muu asiakkaan sosiaalihuollon tai potilaan terveydenhuollon oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa.
- Tiedottaa asiakkaan/potilaan oikeuksista.
- Koota tietoa asiakkaiden/potilaiden yhteydenotoista ja seurata asiakkaiden/potilaiden oikeuksien ja aseman kehitystä.
- Toimia edellä mainittujen tehtäviensä lisäksi asiakkaan/potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.

Sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot
Sosiaaliasiavastaava, puhelinnumero: 040 507 9303, puhelinaika: maanantai–perjantai kello 08.00–14.00
Sähköpostiosoite: sosiaaliasiavastaava@ovph.fi (suojaamaton sähköposti)
Käyntiosoite: Pohjanmaan hyvinvointialue, Vaasan keskussairaala, A1, Hietalahdenkatu 2–4, 65130 Vaasa

Potilasasiavastaavien yhteystiedot:
Potilasasiavastaavat, puhelinnumero: 06 218 1080, puhelinaika maanantai–torstai kello 09.00–11.00 ja 12.00–13.00
Sähköpostiosoite: potilasasiavastaava@ovph.fi (suojaamaton sähköposti)
Käynti- ja postiosoite: Pohjanmaan hyvinvointialue, Vaasan keskussairaala, A1, Hietalahdenkatu 2–4, 65130 Vaasa

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot löytyvät myös Pohjanmaan hyvinvointialueen

verkkosivuilta: Asiakkaan ja potilaan oikeudet.

3.3.7 Asiakkaan/potilaan osallisuus

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

Hyvinvointialueen alueella toimivia vaikuttamistoimielimiä ovat: nuorisovaltuusto, vanhusneuvosto ja vammaisneuvosto.Hyvinvointialueen asukkaiden osallisuutta tuetaan edistämällä hyvinvointialueen ja järjestötoimijoiden yhteistyötä sekä koordinoidun järjestö- ja vapaaehtoistoiminnan (OLKA) kautta. OLKA-toiminta toteutetaan yhteistyönä Pohjanmaan Yhdistykset ry:n ja Pohjanmaan hyvinvointialueen välillä.

YKSIKÖN KUVAUS

Osallisuudella tarkoitetaan mahdollisuutta osallistua ja vaikuttaa joko omaan hoitoon liittyvissä asioissa tai laajemmin palvelujen, palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien ideointiin, suunnitteluun, kehittämiseen, toteuttamiseen ja arviointiin.

Potilaalla on oikeus osallistua itseään koskevien tutkimusten, hoidon ja kuntoutuksen suunnitteluun. Terveydenhuollossa tulee tarpeen mukaan laatia tutkimus-, hoito-, lääkinnällisen kuntoutuksen tai muu vastaava suunnitelma, josta ilmenee, miten potilaan hoito järjestetään ja minkä aikataulun mukaisesti. Suunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaistensa tai läheistensä taikka hänen laillisen edustajansa kanssa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 4 a §).

Potilaiden ja omaisten osallisuus tarkoittaa sitä, että heidän näkemyksensä ja toiveensa huomioidaan kaikissa hoitoon liittyvissä tilanteissa sekä toiminnan kehittämisessä. Asiakkaiden osallisuuden kannalta tärkeintä on, että jokaisella asiakkaalla on mahdollisuus osallistua itseään koskevan hoidon ja palvelujen suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin. Tämä toteutuu yhteistyössä osaston henkilökunnan kanssa yksittäisissä omaa hoitoa koskevissa tilanteissa.

Potilaillamme ja heidän omaisillaan on mahdollisuus antaa palautetta edellä mainittujen kanavien kautta sekä suoraan keskustelemalla henkilöstön kanssa. Pohjanmaan hyvinvointialueella toimii lisäksi neljä asiakasraatia, joissa jäsenet voivat ottaa kantaa siihen, miten asiakaslähtöisyys ja asiakkaiden näkemykset tulisi huomioida hyvinvointialueen toiminnassa. Asiakasraadit tekevät myös ehdotuksia palvelujen käyttäjäystävällisyyden parantamiseksi. Lisäksi ne toimivat henkilöstön edustajille foorumina, jossa asiakkaiden näkemyksiä voidaan hyödyntää palvelujen kehittämisessä ja arvioinnissa hyvinvointialueella.

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

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

Henkilöstöltä kerättävä palaute
Henkilöstöltä kerätään palautetta muun muassa työpaikan NPS-suosittelumittarin 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
Osaston omavalvontasuunnitelmaa laadittaessa, muutettaessa ja toimintaa kehitettäessä osaston on otettava huomioon potilailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävä palaute. (Valvontalaki 741/2023, 27 §.)

Potilaiden ja heidän läheistensä palaute ja kokemukset ovat tärkeä ja olennainen osa hyvinvointialueen palvelujen sisällön, laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä omavalvonnan kehittämistä. Koska palvelun hyvä laatu voi merkitä henkilöstölle ja asiakkaille eri asioita, eri tavoin säännöllisesti kerättävä palaute on tärkeä osa yksikön toiminnan kehittämistä.

Osastoilla on omat CLES-, Roidu- ja NPS-palautekanavat, joiden kautta opiskelijat, potilaat ja omaiset voivat antaa palautetta. Yksiköiden vastuuhenkilöt käsittelevät palautteet organisaation ohjeiden mukaisesti. Palaute käydään läpi osastotunneilla, jotta se tavoittaa henkilöstön. Saatu palaute huomioidaan toiminnan kehittämisessä. Näiden palautekanavien tilastot julkaistaan toimialueen omavalvontaraportissa neljännesvuosittain.

3.5 Henkilöstö

Pohjanmaan hyvinvointialueen palveluyksiköissä tulee olla riittävästi toiminnan edellyttämää henkilöstöä (valvontalaki 741/2023, 9 §, 10 §). Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvaan henkilöstöön voi tarvittaessa sisältyä myös vuokratyönä tai alihankintana toiselta palveluntuottajalta hankittua sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstöä (edellytyksenä työsopimuslain 55/2001, 7 §:n 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
Henkilöstöllä tulee olla toiminnan edellyttämä koulutus sekä riittävä ammattitaito ja osaaminen, ottaen huomioon tarjottavat palvelut ja palveluja käyttävät potilaat. Organisaation tulee varmistaa, että myös mahdollisesti vuokratut tai alihankkijalta hankitut sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät täyttävät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevassa lainsäädännössä asetetut vaatimukset. Henkilöstömitoitus on 0,8 hoitajaa potilasta kohden.

Osaston henkilöstö koostuu seuraavista tehtävistä:

Palveluyksikön päällikkö 1
Vastaava sairaanhoitaja 1
Sairaanhoitajat 9,58
Lähihoitajat 11,78
Osastonlääkäri 1

Maanantaista perjantaihin aamuvuorossa työskentelee 8 hoitajaa, joista 2–3 on sairaanhoitajia ja loput lähihoitajia.

Lauantaista sunnuntaihin aamuvuorossa työskentelee 6 hoitajaa, joista vähintään 2 on sairaanhoitajia ja loput lähihoitajia.

Maanantaista sunnuntaihin iltavuorossa työskentelee 4 hoitajaa, joista vähintään 1 on sairaanhoitaja ja loput lähihoitajia.

Joka yövuorossa työskentelee 1 sairaanhoitaja ja 1 lähihoitaja.

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 ohjauksestaan 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

Lyhytaikaisiin sijaisuuksiin rekrytoidaan sijaiset pääasiassa resurssienhallintapalveluiden kautta. Pidempiin sijaisuuksiin ja vakituisiin tehtäviin henkilöstö rekrytoidaan KuntaRekryn kautta. Organisaation kelpoisuus- ja kielisääntö määrittää eri ammattiryhmien kelpoisuusvaatimukset. Lääkäriresursoinnista vastaa asiakas- ja resurssikeskus. Esihenkilö varmistaa työhönoton yhteydessä henkilön kelpoisuuden sekä soveltuvuuden työtehtäviin.

Kaikkien terveydenhuollon ammattihenkilöiden kelpoisuus tarkistetaan työsuhteen alkaessa JulkiTerhikki-viranomaisrekisteristä. Opiskelijoiden oikeus toimia tilapäisesti terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä määräytyy suoritettujen opintopisteiden kokonaismäärän perusteella. Opiskelijat saavat harjoittelun aikana ohjausta ja heidän toimintaansa valvotaan asianmukaisesti.

Sijaisia käytetään siten, että perusmiehitys saavutetaan sekä siinä laajuudessa kuin potilasturvallisuus edellyttää ja talousarvio mahdollistaa.

Lyhytaikaiset sijaisuustarpeet voidaan virka-aikana järjestää Sotender-sovelluksen avulla yhteistyössä resurssienhallintayksikön kanssa. Virka-ajan ulkopuolella sijaisia tavoitellaan tekstiviestien tai puhelinsoittojen avulla.

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

YKSIKÖN KUVAUS

Soveltuvuuden ja luotettavuuden varmistaminen rekrytoitaessa työhön ikääntyneiden parissa.

Palveluyksikön päällikkö selvittää ikääntyneiden parissa työskentelevien henkilöiden mahdollisen rikostaustan rikostaustan selvittämisestä annetun lain (504/2002) sekä valvontalain (741/2023) 28 §:n mukaisesti.

Palveluyksikön päällikkö pyytää vakituiseen palvelussuhteeseen palkattavilta uusilta työntekijöiltä rikosrekisteriotteen. Rekrytointiyksikkö tai palvelupäällikkö tarkistaa sijaisuuksia hoitavien työntekijöiden rikosrekisteriotteet silloin, kun työsuhde kestää yli kolme kuukautta. Lain mukaisesti palveluyksikön päällikkö kirjaa, että työntekijä on esittänyt rikosrekisteriotteen. Merkintä on voimassa toistaiseksi, mikäli työsuhteessa ei ole keskeytystä.

Uutta henkilöstöä, sekä vakituisia työntekijöitä että sijaisia, rekrytoitaessa osastonhoitaja

varmistaa ja seuraa työntekijän soveltuvuutta työtehtäviin sekä sitä, että hänellä on tehtävän edellyttämä osaaminen, tiedot ja taidot.

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 vastuualueensa 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 riittävyydestä. Perehdytysohjelmat löytyvät Laatuportti-ohjelmasta.

YKSIKÖN KUVAUS
Yleislääketieteen osastoille on laadittu ohjeistus ja perehdytyslista uuden henkilöstön perehdyttämistä varten. Perehdytyksen toteutumista seurataan, ja lähiesihenkilö sekä uusi työntekijä allekirjoittavat perehdytyslistan perehdytysjakson päätyttyä. Uudet työntekijät tutustuvat myös organisaation perehdytysohjelmaan Laatuportissa sekä suorittavat tarvittavat verkkokoulutukset.

Opiskelijoiden työssäoppimista ja perehdytystä varten on olemassa hyväksytty prosessikuvaus. Jokaiselle opiskelijalle on nimetty yksi tai kaksi ohjaajaa, jotka vastaavat opiskelijan ohjauksesta ja tukemisesta harjoittelun aikana.

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 koulutusalustallamme 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

Hyvinvointialue seuraa ja arvioi järjestelmällisesti sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutusta sekä täydennyskoulutusta koskevien suunnitelmien toteutumista. Täydennyskoulutuksen seurannassa arvioidaan vähintään koulutuksen määrän riittävyyttä, koulutuksiin osallistumista, koulutuksen sisältöä, laatua, vaikuttavuutta sekä koulutuksesta aiheutuvia kustannuksia. Täydennyskoulutuksen sisällössä otetaan huomioon henkilöstön peruskoulutus sekä työn vaatimukset ja sisältö. Osastonhoitaja seuraa henkilöstön koulutuksiin osallistumista ja kirjaa tiedot organisaation sisäisiin Alma- ja Laatuportti-järjestelmiin sekä osaston omaan täydennyskoulutussuunnitelmaan. Jokaisella työntekijällä on myös henkilökohtainen vastuu oman ammattitaitonsa kehittämisestä ja ylläpitämisestä.

Pakolliset koulutukset, kuten elvytys-, Medical Emergency Team (MET)-, ensiapu-, turvallisuus-, tietoturva- ja lääkehoitokoulutukset, järjestetään organisaation toimesta. Lisäksi osastolla järjestetään osastotunteja, joiden aiheet valitaan yksikön toiminnan ja henkilöstön tarpeiden mukaisesti. Osaamista seurataan yksikkökohtaisesti, ja mahdollisia puutteita sekä epäkohtia seurataan HaiPro-järjestelmän kautta.

Kehityskeskustelut käydään vuosittain, ja niiden toteutumista seurataan Alma-henkilöstöhallintajärjestelmässä. Lisäksi vuosittain toteutetaan täydennyskoulutuskysely, jonka tulosten perusteella laaditaan seuraava koulutussuunnitelma.

Ulkoisten ja sisäisten auditointien sekä omavalvontakäyntien yhteydessä raportoidaan henkilöstön täydennyskoulutuksesta, omavalvonnasta ja turvallisuusosaamisesta.

3.5.4 Työhyvinvointi ja työturvallisuus

YKSIKÖN KUVAUS

Hyvä työhyvinvointi on potilasturvallisen toiminnan edellytys. Henkilöstön jaksamiseen liittyvät haasteet vaikuttavat työn laatuun sekä työntekijän asenteeseen ja sitä kautta asiakkaiden turvallisuuteen. Henkilöstön työhyvinvointia seurataan sairauspoissaolotilastojen sekä vuosittain toteutettavien työhyvinvointikyselyjen avulla. Henkilöstön suositteluindeksiä (NPS) mitataan kaksi kertaa vuodessa. Tuloksia seurataan sekä yksikkö- että tulosaluetasolla.

Henkilöstön hyvinvointia ja jaksamista tuetaan muun muassa TYKY-toiminnalla, Epassilla sekä lähiesihenkilöille ja heidän sijaisilleen suunnatulla johtamiskoulutuksella. Jokaisella työntekijällä on myös henkilökohtainen vastuu omasta työhyvinvoinnistaan. Organisaatiossa painotetaan ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä henkilöstön työhyvinvoinnin tukemiseksi, ja tätä varten on laadittu ohjeita ja ohjelmia.

Yksikössä keskustellaan yhdessä hyvinvointialueen visiosta, arvoista ja tavoitteista, ja niiden pohjalta laaditaan yksikön yhteiset pelisäännöt. Yhteiset pelisäännöt ovat toimintatapa, joka vahvistaa psykologista turvallisuutta työyhteisössä. Tällöin jokainen tulee kuulluksi, luotamme toisiimme ja työskentelemme yhdessä yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi.

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

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

Hoitotyön yksiköissä esihenkilöt seuraavat henkilöstöresurssien riittävyyttä muun muassa Rafaela-raporttien avulla, jotka kuvaavat hoidon tarvetta ja hoitoisuutta. Raportit tuottavat yksityiskohtaista tietoa työmäärästä, potilaiden hoidon tarpeesta ja henkilöstöresurssien kohdentumisesta. Henkilöstömäärää ja hoitoisuutta seurataan lähijohdon ja keskijohdon toimesta. Poikkeustilanteita varten osastolla on erilliset valmiussuunnitelmat ja

toimintaohjekortit.

Riskitekijät tunnistetaan toiminnan suunnittelun yhteydessä sekä merkittävien muutosten ja toimenpiteiden yhteydessä. Organisaatio panostaa veto- ja pitovoimansa vahvistamiseen. Tilanteissa, joissa henkilöstöä tai riittävän osaavaa henkilöstöä ei ole saatavilla tarpeeksi, teemme yhteistyötä yli yksikkörajojen sekä resurssienhallintapalvelujen kanssa.

Erityistilanteita varten, kuten silloin kun potilaskuormitus on tavanomaista suurempi tai kun henkilöstössä esiintyy merkittävää tilapäistä poissaoloa, käytössämme on ohjeet siitä, miten henkilöstö priorisoi työtehtävänsä potilasturvallisuutta vaarantamatta.

3.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

YKSIKÖN KUVAUS

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat ja potilaat voivat tarvita samanaikaisesti useita palveluja. Jotta palvelukokonaisuus olisi asiakkaiden ja potilaiden näkökulmasta toimiva ja vastaisi heidän tarpeitaan, tarvitaan palveluntuottajien välistä yhteistyötä. Erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä. Terveydenhuoltolaki (1326/2010, 32 §) ohjaa asiakkaiden ja potilaiden palveluntuottajien moniammatillista yhteistyötä.

Sektorit ylittävässä yhteistyössä tapahtuvaa asiakastietojen kirjaamista sekä sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yhteisiä palveluja koskevia määräyksiä säädetään asiakastietolain (703/2023) 7 luvussa. Asiakastietolain 53 § sisältää säännökset tietojen luovuttamisesta ilman asiakkaan suostumusta sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa sekä muiden terveydenhuollon palvelujen järjestämiseksi ja toteuttamiseksi välttämättömissä tilanteissa.

Teemme yhteistyötä organisaation eri ammattiryhmien kanssa (lääkärit, hoitohenkilöstö, terapiapalvelut, sosiaalihuolto, kuvantamispalvelut, laboratoriopalvelut, asumispalvelujen hoitosuunnitteluryhmä, SAS-ryhmä/palveluohjaus sekä tekninen henkilöstö) hyödyntäen suullista tiedonkulkua ja erilaisia tietoteknisiä ratkaisuja.

Vuonna 2025 käyttöönotetun yhteisen potilastietojärjestelmän myötä kaikilla hyvinvointialueen yksiköillä on käytössään hoidon kannalta tarpeelliset potilastiedot. Niissä yksiköissä, joissa yhteinen potilastietojärjestelmä ei vielä ole käytössä, tiedonkulku tapahtuu suullisesti ja kirjallisesti. Potilastietoja koskevia asiakirjoja toimitetaan sisäisen tai ulkoisen postin välityksellä, tietoja haetaan Kanta-tietokannasta ja organisaation käytössä olevista arkistojärjestelmistä, ja lisäksi käytetään Turvaposti-palvelua, jossa potilastietoja välitetään suojatun sähköpostiviestin avulla.

CCL-toiminnanohjausjärjestelmä otettiin osastolla käyttöön syksyllä 2025. Toiminnanohjausjärjestelmä tarjoaa henkilöstölle reaaliaikaista tietoa potilaspaikkojen tilanteesta sekä henkilöstöresursseista. Järjestelmän avulla asioiden hoitaminen on entistä tehokkaampaa.

SAS-ryhmän kanssa toteutettavat sähköiset konsultaatiot keskisellä alueella käynnistyvät vuoden 2026 alusta, ja niitä järjestetään säännöllisesti viikoittain.

Yksiköissä järjestetään säännöllisesti kokouksia muiden yhteistyökumppaneiden kanssa sekä organisaation sisällä että sen ulkopuolella. Henkilöstölle järjestetään täydennyskoulutusta

laaditun koulutussuunnitelman mukaisesti huomioiden sekä organisaation vaatimukset että yksiköiden omat tarpeet.

Potilaat ja omaiset voivat antaa palautetta suoraan hoitavalle yksikölle suullisesti tai Roidu QR-koodin kautta. Lisäksi palautetta voi antaa hyvinvointialueen verkkosivujen kautta. Verkkosivujen kautta on myös mahdollista tehdä HaiPro-asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitus.

3.8 Toimitilat ja välineet

YKSIKÖN KUVAUS

Hyvinvointialueella tulee olla toimintaan nähden tarkoituksenmukaiset ja riittävät toimitilat. Tilojen ja toimintaympäristön tulee olla terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan potilaalle annettavaan palveluun, hoitoon, tutkimukseen, kasvatukseen ja muuhun huolenpitoon soveltuvia ja turvallisia. Tilojen tulee tukea asiakkaiden ja potilaiden yleistä hyvinvointia sekä sosiaalista vuorovaikutusta.

Terveydensuojelulaki (763/1994, 2 §) sisältää omavalvontaa koskevia vaatimuksia. Näiden vaatimusten mukaisesti toiminnanharjoittajan on tunnistettava toiminnassa esiintyvät terveyshaittaa aiheuttavat riskit ja seurattava niihin vaikuttavia tekijöitä. Toimintaan vaikuttavat riskitekijät, kuten sisäilman lämpötila, melu, ilmanvaihto, säteily ja valaistus, tulee tunnistaa, niiden vakavuus arvioida ja riskien hallintakeinot suunnitella.

Kaikilla hyvinvointialueen yksiköillä tulee olla oma turvallisuussivu verkkopohjaisessa Laatuportti-laatu- ja riskienhallintajärjestelmässä. Yksikön turvallisuussivu sisältää turvallisuussuunnitelman, poistumisturvallisuutta koskevat tiedot sekä yleiset toimintaohjeet häiriötilanteita varten.

Kiinteistön omistaja vastaa toiminnassa käytettävien kiinteistöjen pitkäjänteisestä ylläpidosta. Organisaation sisäisten verkkosivujen kautta voidaan sähköisesti tehdä korjauspyyntöjä, vikailmoituksia sekä toimitiloihin liittyviä muutospyyntöjä. Osastolla on laadittu turvallisuussivut ja toimintaohjekortit poikkeustilanteita varten. Turvallisuuskävelyitä toteutetaan säännöllisesti ja poistumistaitoja harjoitellaan määräajoin.

Kaikki käytössä olevat lääkinnälliset laitteet ja apuvälineet on tarkastettu ja merkitty turvallista käyttöä koskevien vaatimusten mukaisesti.

Siivous, jätehuolto sekä ongelmajätteiden käsittely hoidetaan in house -yhtiön toimesta.

Yleislääketieteen vuodeosasto sijaitsee terveyskeskuksen rakennuksen ensimmäisessä kerroksessa. Osastolla on 25 potilaspaikkaa, jotka jakautuvat 16 potilashuoneeseen. Kaikissa potilashuoneissa on oma WC sekä suihkumahdollisuus, jossa on tilaa myös suihkupaareille.

Osastolla on infektio-osasto, jossa on neljä potilashuonetta. Huoneista kaksi on yhden hengen huoneita ja kaksi kahden hengen huoneita. Kaikissa neljässä huoneessa on oma sulkutila. Nämä huoneet on varustettu alipaineistuksella.

Osastolla on yksi hoitajien kanslia, lääkärin kanslia, sihteerin kanslia, henkilökunnan kanslia, lääkehuone, osastonhoitajan kanslia, kuntoutushuone, kaksi huuhteluhuonetta, yksi siivouskeskus, yksi päivähuone, valohoitohuone, varastotiloja, keittiö sekä henkilökunnan

taukotila.

Osasto on varustettu kaikissa tiloissa sprinklerijärjestelmällä sekä automaattisilla palovaroittimilla. Lisäksi osastolla on pikapaloposteja, käsisammuttimia sekä sammutuspeitteet keittiöissä ja siivouskeskuksessa.

Viimeisin palotarkastus tehty 17.9.2025
Aluehallintoviraston (AVI) tarkastus tehty 26.3.2024
Työterveyshuollon ja työsuojelun viimeisin tarkastus tehty 8.10.2024
Viimeisin apteekkitarkastus tehty 27.1.2026
Viimeisin sisäinen laatutarkastus / valvontakäynti tehty 29.8.2024

Vierailuajat ovat klo 14.00–19.00 sekä sopimuksen mukaan.

Yksikkökohtaiset turvallisuussuunnitelmat on laadittu, ja henkilöstö on perehtynyt niiden sisältöön. Henkilöstö osallistuu vuosittain omissa yksiköissään toteutettaviin turvallisuuskävelyihin, ja poistumisharjoituksia järjestetään säännöllisesti.

Kaikille yksiköille on laadittu tietosuojaseloste. Tietokoneiden näytöissä käytetään tietoturvasuojia, jotta salassa pidettävät tiedot eivät ole ulkopuolisten tai asiattomien henkilöiden nähtävissä.

Riskikartoitus tehdään vuosittain Laatuportti-järjestelmässä. Tarkempi kuvaus löytyy jäljempänä olevasta riskikartoitusta koskevasta kohdasta.

Teknisten laitteiden vikailmoituksiin käytetään Medusa-tietojärjestelmää. Tietojärjestelmiä ja tietokoneita koskevat vikailmoitukset tehdään 2M-IT:n palvelukanavan kautta.

Secapp-hälytysjärjestelmää käytetään kriittiseen viestintään häiriötilanteissa.

Yleislääketieteen vuodeosaston sisäänkäynti ja osaston ovi ovat lukittuina ympäri vuorokauden. Sisäänkäynnillä on ovikello sekä ovikoodi, jota voidaan käyttää päivittäin klo 8.00–19.00. Kaikki muut ovet ovat lukittuja.

Henkilöstöllä on henkilökohtaiset avaimet, joiden käyttöoikeudet on ohjelmoitu tehtävien ja valtuuksien mukaisesti.

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. Tietoturvatoimenpiteiden käytännön toteuttamisesta vastaavat tietohallintojohtajat sekä 2M-IT:n asiantuntija. Tietosuojatoimenpiteiden 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
Hyvinvointialueen palveluyksiköissä asiakkaiden, potilaiden ja henkilöstön turvallisuudesta huolehditaan eri tavoin yksikön toimintaan liittyvien riskien mukaisesti. Potilaiden turvallisuutta voidaan varmistaa esimerkiksi potilashälyttimillä ja turvapuhelimilla sekä henkilöstön turvallisuutta puhelimilla, henkilöhälyttimillä ja hakulaitteilla. Yksiköissä turvallisuusjärjestelyt voivat liittyä muun muassa kulunvalvontaan eri tiloihin, kalusteiden sijoitteluun, varapoistumisteihin, ulko-ovien lukituskäytäntöihin, kameravalvonnan käyttöön tai vartiointipalvelujen hankintaan.

Kameravalvontaa säätelevät muun muassa Suomen perustuslaki (731/1999, 10 §), rikoslaki (39/1889, 24 luku 6 § ja 11 §) sekä Euroopan unionin yleinen tietosuoja-asetus (679/2016). Kameravalvontaa on yksikön ulkoalueilla, ja siitä on ilmoitettu asianmukaisin opastein. Sisätiloissa kameravalvontaa käytetään lääkehuoneessa.

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea on antanut määräyksen lääkinnällisten laitteiden ammattimaisilta käyttäjiltä edellytettävästä vaaratilanteiden raportoinnista sekä ohjeen vaaratilanteeseen liittyneen lääkinnällisen laitteen käsittelystä (Fimea 1/2023). Lääkinnällisten laitteiden osaamisen varmistamiseksi sosiaali- ja terveysministeriö on lisäksi julkaissut oppaan Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö – käsikirja lääkintälaiteosaamisen varmistamiseen (STM:n julkaisuja 2024:3).

Lääkinnälliset laitteet

Lääkinnällisiä laitteita koskevat vikailmoitukset voidaan tehdä HaiPro-järjestelmän kautta. HaiPro-ilmoitus linkittyy Fimeaan, joka toimii lääkinnällisiä laitteita valvovana viranomaisena.

Kaikki laitteet tarkastetaan ennen käyttöönottoa, ja ne tarkastetaan säännöllisin väliajoin lääkintätekniikan asiantuntemuksen omaavan henkilöstön toimesta. Yksikössä on laitevastaavia, joilla on kokonaisnäkemys yksikön lääkinnällisistä laitteista. Tarvittaessa voidaan olla yhteydessä lääkintätekniikan asiantuntijahenkilöstöön.

Henkilöstö on saanut perehdytyksen ja käyttöön liittyvän koulutuksen lääkinnällisiin laitteisiin sekä osoittanut osaamisensa niiden käytössä. Osaaminen dokumentoidaan sähköisesti Laatuportti-järjestelmään. Yksikkö tekee yhteistyötä asiantuntijahenkilöstön kanssa, joka voi ohjata, kouluttaa ja neuvoa laitteiden käytössä ja ylläpidossa.

Lääkinnällisten laitteiden hankinta tapahtuu organisaation hankintayksikön kautta.

Kaikki osaston lääkinnälliset laitteet inventoidaan vuosittain, poistetaan tarvittaessa käytöstä, ja Medusa-laiterekisteri päivitetään ajan tasalle.

Lääkinnällisille laitteille nimetyn vastuuhenkilön (yksikön laitevastaavan) nimi
Jill Lindström, sairaanhoitaja, puh. 040 6508004

Tietojärjestelmät ja tietoturva

YKSIKÖN KUVAUS
Pohjanmaan hyvinvointialueella henkilötietoja käsitellään tietosuoja-asetuksessa määriteltyjen perusteiden mukaisesti. Henkilötietojen käsittely perustuu pääsääntöisesti lakisääteiseen velvoitteeseen tai rekisteröidyn henkilön antamaan suostumukseen. Kerättyjä henkilötietoja käsitellään ainoastaan siihen tarkoitukseen, johon ne on kerätty.

Rekisteröidyllä on oikeus saada tietoa siitä, mihin tarkoituksiin ja millä tavoin hänen henkilötietojaan käsitellään. Hyvinvointialueen verkkosivuilla on julkinen tietosuojaseloste ylläpidettävistä potilasrekistereistä sekä tiedot niiden rekisterinpitäjistä. Seloste sisältää myös tietosuojavastaavien tiedot ja yhteystiedot. Tietosuojavastaavat antavat tarvittaessa lisätietoja henkilötietojen käsittelystä hyvinvointialueella ja vastaanottavat mahdolliset henkilötietojen käsittelyä koskevat valitukset. Hyvinvointialueen verkkosivuilla on lisäksi tietosuojaselosteet kameravalvonnasta, Roidu-palautejärjestelmästä sekä puhelinvaihteesta.

Tietoturvasuunnitelma on henkilöstön saatavilla intranet-sivuilla, ja se käydään läpi henkilöstön sekä uusien työntekijöiden perehdytyksen yhteydessä. Henkilöstö päivittää säännöllisesti tietosuoja- ja tietoturvaosaamistaan verkkokoulutuksen avulla. Lähiesihenkilö seuraa, että kaikki työntekijät ovat suorittaneet koulutuksen. Työsuhteen alkaessa kaikille työntekijöille tiedotetaan

organisaation tietoturvamääräyksistä, jotka ovat saatavilla intranetissä, ja työntekijät hyväksyvät ne sähköisesti.

Organisaatiossa on erikseen nimetyt vastuuhenkilöt, jotka varmistavat, että ostopalvelu- ja alihankintasopimukset ovat kattavia ja asianmukaisia.

Teknologian käyttö

YKSIKÖN KUVAUS
Potilaan yksilölliset tarpeet ja itsemääräämisoikeus toteutuvat tavanomaisen käytännön mukaisesti myös silloin, kun palvelujen tuottamisessa hyödynnetään teknologiaa. Käytössä olevat rekisteriselosteet ovat saatavilla edellä kuvatulla tavalla. Kerättyjä henkilötietoja käsitellään ainoastaan siihen tarkoitukseen, johon ne on kerätty. Teknologisiin toimintahäiriöihin ja palvelujen odotusaikoihin liittyen on laadittu erilliset toimintaohjeet. Merkittävimmät tekniset riskit tunnistetaan erilaisissa riskikartoituksissa, joiden avulla pyritään ennaltaehkäisemään ei-toivottuja tapahtumia.

Organisaatio on hankkinut tarvittavat turvallisuus- ja vartiointipalvelut virka-ajan ulkopuolista aikaa varten. Yksikön turvallisuuden varmistamiseksi käytetään Securitasin palveluja. Potilaiden käytössä on hälytysjärjestelmä (Ascom) jokaisen vuodepaikan yhteydessä sekä WC-tiloissa. Lisäksi potilailla voidaan käyttää hälytysrannekkeita, joissa on painonappi, sekä liikehälyttimiä.

Kameravalvontaa on sisäänkäyntien ulkopuolella sekä lääkehuoneessa. Tallennettu aineisto säilytetään kiinteistön omistajan hallinnoimissa järjestelmissä.

Yksikön henkilö/asiakas/potilasturvalaitteiden ja/tai turvapuhelimien toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi
Susanne Herrgård, palveluyksikön-päällikkö

3.10 Lääkehoito

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

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

Työyksiköiden lääkehoitosuunnitelmat perustuvat STM:n Turvallinen lääkehoito -oppaaseen (2021: 6), **Pohjanmaan hyvinvointialueen oppaaseen turvallisen lääkehoidon toteuttamisesta** (intra) sekä toimialojen ja tulosalueen toimintaohjeisiin. Turvallinen lääkehoito -oppaassa on kuvattuna 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
Potilaan lääkehoidosta kokonaisuudessaan vastaa hoitava lääkäri. Toimintayksikössä tulee olla nimetty sairaanhoitaja, joka vastaa lääkehoidon toteuttamisesta kokonaisuutena. Lääkehoidon toteuttamisesta vastaavan sairaanhoitajan tulee työskennellä toimintayksikössä siten, että hän voi puuttua havaitsemiinsa epäkohtiin (Turvallinen lääkehoito -opas 2021:6; Fimea).

Yksikössä lääkehoito toteutetaan säännöllisesti laaditun lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain ja tarvittaessa useammin.

Palveluyksikön päällikkö ja lääkehoidosta vastaavat sairaanhoitajat päivittävät lääkehoitosuunnitelman, ja osaston vastuulääkäri tarkistaa ja hyväksyy suunnitelman kokonaisuudessaan. Yksikön hoitotyöhön ja lääkehoitoon osallistuva hoitohenkilöstö perehtyy suunnitelmaan ja kuittaa sen luetuksi lukukuittauksella.

Palveluyksikön päällikkö vastaa yksikön lääkehoidosta ja varmistaa, että se toteutetaan potilasturvallisesti sekä voimassa olevien ohjeiden mukaisesti.

Hoitohenkilöstöllä tulee olla voimassa oleva todistus lääkehoito-osaamisestaan. Tämä varmistetaan siten, että hoitohenkilöstö (sairaanhoitajat ja lähihoitajat) perehtyy viiden vuoden välein lääkehoitoon, suorittaa vaaditun tentin sekä osoittaa käytännön lääkehoito-osaamisensa yksikön vaatimusten mukaisesti LOVe-järjestelmässä.

Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan lääkärin nimi
Lars-Erik Malm, vastuulääkäri, tel. 050 4378990

Yksikön lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta vastaavan sairaanhoitajan nimi
Susanne Herrgård, palveluyksikön-päällikkö
Katarina Holmqvist, sairaanhoitaja

3.11 Ravitsemus

YKSIKÖN KUVAUS
Pohjanmaan hyvinvointialueen palveluyksiköissä potilaiden ravitsemuksessa noudatetaan Ruokaviraston voimassa olevia väestön ja eri ikäryhmien ravitsemus- ja ravinnonsaantisuosituksia.

Aterioita järjestettäessä huomioidaan potilaiden toiveiden lisäksi erityisruokavaliot (sairauksiin liittyvät ruokavaliot, ruoka-aineyliherkkyydet, allergiat ja intoleranssit) sekä erilaiset ruokavaliot siten, että kaikki voivat saada ravintoa ilman tarpeettomia terveysriskejä. Uskontoon tai eettiseen vakaumukseen liittyvät ruokavaliot ovat osa kulttuurista monimuotoisuutta, ja ne huomioidaan ja niitä kunnioitetaan palveluja ja hoitoa toteutettaessa.

Potilaiden ateriat ja elintarvikkeet tilataan ulkoiselta in house -yhtiöltä, Teese Botnia Oy Ab:lta. Tilaukset tekee hoitohenkilöstö säännöllisesti sähköisen Aromi-tilausjärjestelmän kautta.

Mahdolliset allergiat ja erityisruokavaliot varmistetaan siten, että hoitohenkilöstö selvittää potilaan toiveet ja tarpeet hänen saapuessaan osastolle. Tilaus tehdään yksilöllisesti potilaan nimellä.

Ruokalista on saatavilla Teesen verkkosivuilla tai yksikössä.

Aamiainen tarjoillaan klo 8.00, lounas klo 12.00, päivällinen klo 16.00 ja iltapala klo 19.00. Näiden lisäksi potilailla on tarvittaessa mahdollisuus saada lämmin ateria tai välipalaa. Ruoka valmistetaan Vaasan keskussairaalan keittiössä ja toimitetaan Malmgårdenin asumisyksikköön, josta se kuljetetaan lämpövaunuissa yksikköön. Laitoshuoltajat annostelevat ruoan yhdessä hoitohenkilöstön kanssa, joka huolehtii juomien jakamisesta ennen aterian tarjoilua potilaille.

Klo 19.00 tarjoiltavan iltapalan jakaa hoitohenkilöstö. Laitoshuoltajat valmistelevat iltapalan tarkoitukseen varatulle vaunulle ja sijoittavat sen jääkaappiin, josta hoitajat noutavat sen jaettavaksi.

Tarjottavat ateriat noudattavat ravitsemussuosituksia.

Terapiakeittiössä on aina saatavilla ylimääräisiä voileipiä, viiliä/jogurttia sekä maitoa potilaille, joilla on nälkä tai jotka haluavat jotakin lisättävää syötävää.

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

Tartuntatautilain (1227/2016, 17 §) mukaan terveydenhuollon ja sosiaalihuollon toimintayksiköiden tulee järjestelmällisesti torjua hoitoon liittyviä infektioita. Toimintayksikön johtajan tai vastuuhenkilön tulee seurata tartuntatautien sekä erityisen lääkeresistenttien mikrobien esiintymistä ja huolehtia tartuntojen torjunnasta. Toimintayksikön tulee vastata potilaiden, työntekijöiden, opiskelijoiden ja harjoittelijoiden tarkoituksenmukaisesta suojelusta ja

sijoittamisesta sekä varmistaa mikrobilääkkeiden asianmukainen käyttö. Yksikön johtajan tai vastuuhenkilön tukena tulee olla tartuntatautien torjuntaan perehtyneitä terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Toiminta tulee sovittaa yhteen hyvinvointialueen toteuttamien toimenpiteiden sekä hoitoon liittyvien valtakunnallisten infektioiden torjuntaohjelmien kanssa. (1149/2022.)

Henkilöstö noudattaa annettuja hygienia- ja infektiontorjuntaohjeita. Yksikkö vastaa hygienian toteutumisesta ja infektioiden torjunnasta. Hygieniatiimi toimii yksikön tukena. Yksikössä tulee olla nimetty hygieniavastaava, joka toimii yhteyshenkilönä hygieniatiimin ja yksikön välillä.

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

Osasto noudattaa hyvinvointialueella yhteisesti laadittuja hygieniaohjeita. Ohjeet ovat henkilöstön saatavilla organisaation sisäisillä verkkosivuilla.

Käsihuuhdetta on saatavilla kaikissa yksikön tiloissa.

Yksikössä on käytössä ohjeet ja toimintamallit lääkinnällisten laitteiden puhdistamiseen. Puhdistus toteutetaan laitevalmistajan antamien ohjeiden mukaisesti.

Pesulapalvelut on hankittu ulkoisena palveluna, ja tekstiilit tilataan sekä toimitetaan vuokratekstiileinä in house -yhtiö Provinalta.

Yksikön hygieniavastaava sekä yksikön esihenkilöt varmistavat, että henkilöstöllä on riittävät tiedot ja taidot hygieniaohjeiden noudattamiseen.

Noudatamme voimassa olevia hygieniaohjeita varmistaaksemme, etteivät tartuntataudit ja infektiot leviä yksikössä. Käytämme infektiorekisteriä (SAI) sekä prevalenssiseurantaa, jota toteutetaan useita kertoja vuodessa mahdollisten infektioiden ja tartuntatautien seuraamiseksi. Henkilöstölle sekä pitkäaikaisessa hoidossa oleville potilaille tarjotaan kausi-influenssarokotukset. Työsuhteen alkaessa henkilöstön tartuntatautisuoja tarkistetaan ja tarvittaessa täydennetään yhteistyössä työterveyshuollon kanssa.

Henkilöstön osaamisen varmistaminen: yksikössä järjestetään säännöllisiä hygienia-aiheisia osastotunteja, ja henkilöstö osallistuu alueellisiin koulutuksiin niiden järjestämisen yhteydessä.

Yksikölle on laadittu siivous- ja hygieniasuunnitelma yhteistyössä siivous- ja puhtaanapitopalveluista vastaavien in house -yhtiöiden työntekijöiden kanssa.

Hygieniahoitaja seuraa aktiivisesti erilaisia hoitoon liittyviä infektioita, toimii asiantuntijana ja on tarvittaessa yhteydessä asianomaisiin yksiköihin

Yksikön hygieniavastaavan nimi
Johanna Åkerblom, sairaanhoitaja

3.13 Terveyden- ja sairaanhoito

YKSIKÖN KUVAUS
Asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidon turvaamiseksi henkilöstön tulee ylläpitää ja kehittää ammatillista osaamistaan. Ensiapuosaamisen tulee vastata yksikön potilasrakennetta. Eri

palveluyksiköissä työskentelevien työntekijöiden ensiapu- ja elvytysosaamista ylläpidetään hyvinvointialueelle laaditun ohjeistuksen mukaisesti.

Asiakkaiden terveyden näkökulmasta yksikössä tulee olla laadittuna vähintään ohjeet kiireellisestä sairaanhoidosta, kiireettömästä terveyden- ja sairaanhoidosta sekä suun terveydenhuollosta.

Yksikössä on koulutettua hoitohenkilöstöä ympäri vuorokauden. Lääkäri kiertää osastolla jokaisena arkipäivänä päiväsaikaan, ja virka-ajan ulkopuolella lääkäripäivystyspalvelut on järjestetty Vaasan keskussairaalan yhteispäivystyksen kautta.

Jokaisessa aamu-, ilta- ja yövuorossa on paikalla vähintään yksi sairaanhoitaja.

Mikäli potilaalle ilmenee osastojakson aikana suun terveyteen liittyviä ongelmia, otamme yhteyttä suun terveydenhuoltoon, joka sijaitsee samassa rakennuksessa osaston kanssa.

Henkilöstö osallistuu säännöllisesti, kerran vuodessa, elvytyskoulutukseen. Koulutusten toteutumista seuraa palveluyksikön päällikkö dokumentaation sekä Alma-henkilöstöjärjestelmän avulla. Osa henkilöstöstä on suorittanut palliatiivisen hoidon verkkokoulutuksen, jonka suorittamista seuraa osastonhoitaja.

Yksikössä on kirjalliset ohjeet siitä, miten toimitaan kuolemantapauksen sattuessa.

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

Potilaiden hoitosuunnitelmiin kirjataan tavoitteita muun muassa päivittäisestä liikunnasta, toimintakyvyn ylläpitämisestä, ulkoilusta, sosiaalisesta kanssakäymisestä, kuntoutuksesta sekä kuntouttavasta toiminnasta. Potilaiden hyvinvointia, osallisuutta ja kehitystä tukevan toiminnan järjestämisestä säädetään muun muassa laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012), sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (812/2000) ja laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sekä hyvinvointialuelaissa (5 luku, 29 §).

Osastolla käytetään aktivoivaa työotetta laaditun hoitosuunnitelman mukaisesti. Terapiahenkilöstö osallistuu tarvittaessa aktivointiin asiantuntijoina. Osastolla on määritellyt vierailuajat, mutta omaiset voivat myös sopia vierailuista hoitohenkilöstön kanssa vierailuaikojen ulkopuolella.

Potilaat, joiden vointi sen sallii, voivat ruokailla päivähuoneessa ja viettää aikaa muiden potilaiden seurassa. Kesäaikaan ulkoilu mahdollistetaan hoitohenkilöstön kanssa silloin, kun se on mahdollista, tai yhdessä omaisten kanssa.

Potilaiden hyvinvointia ja toimintakykyä seurataan arvioimalla hoitosuunnitelman toteutumista päivittäin.

Osastolla järjestetään hartaushetki kerran kuukaudessa, ja tarvittaessa seurakunnan edustajat tekevät myös yksittäisiä vierailuja potilaiden toiveiden mukaisesti. Punaisen Ristin lauluryhmä vierailee osastolla kerran kuukaudessa.

Säännöllisissä moniammatillisissa hoidon suunnittelupalavereissa suunnitellaan jatkohoito potilaille, jotka tarvitsevat lisää tukea ja palveluja ennen kotiutumista. Palveluohjaus arvioi potilaiden toimintakykyä yhteistyössä hoitohenkilöstön, lääkärien ja terapiapalveluiden kanssa. Palveluohjaus ja SAS-ryhmän jäsenet päättävät potilaiden sijoittamisesta erilaisiin asumispalveluihin ja vastaavat näihin sijoituksiin liittyvistä järjestelyistä silloin, kun se on tarpeen.

Osaston kautta on mahdollista saada myös kolmannen sektorin tukipalveluja, kuten OLKA-tukipalveluja sekä Syöpäyhdistyksen tarjoamia tukihenkilöitä.

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

Jokainen työntekijä vastaa potilastietojen kirjaamisesta. Kirjaamisvelvollisuus alkaa, kun palveluntuottaja on saanut tiedon henkilön hoidon tarpeesta tai kun terveydenhuollon palvelun toteuttaminen on aloitettu. Kirjaukset tulee tehdä viipymättä sen jälkeen, kun asiakkaan tai potilaan asia on käsitelty tai selvitetty.

Henkilöstö käyttää hyvinvointialueen tietosuunnitelman mukaisesti omia käyttäjätunnuksiaan ja henkilökohtaisia kirjautumistietojaan organisaation tietokoneisiin ja potilastietojärjestelmään.

Henkilöstön osaaminen varmistetaan suorittamalla tietosuojan perusteita käsittelevä koulutus sekä allekirjoittamalla henkilökohtaisesti tietojen ja tietojärjestelmien käyttöä sekä salassapitoa koskeva sitoumus.

Organisaatiossa käytetään Lifecare-potilastietojärjestelmää, jonka avulla voidaan seurata, kuka on tarkastellut potilaan sähköisiä potilastietoja. Oikeudet potilasasiakirjoihin myönnetään ammattiroolin ja hoitavan yksikön perusteella.

Yleislääketieteen vuodeosastoilla käytössä on yhteinen hoitosuunnitelmamalli sekä yhteisesti sovitut kirjaamislausekkeet dokumentointia varten.

Perehdytyssuunnitelman mukaisesti uusi henkilöstö saa perehdytyksen potilastietojen kirjaamiseen. Opiskelijat kirjaavat tietoja yhdessä ohjaajansa kanssa.

Kun potilastietoja on tarpeen lähettää organisaation ulkopuolelle, käytetään Turvaposti-palvelua (suojattu sähköposti), joka on suojattu salasanalla.

Potilastietojärjestelmästä tulostetut asiakirjat säilytetään paperisessa potilasasiakirjassa tai hävitetään asiakirjasilppurilla tietoturvallisesti.

Asiakas- ja potilasrekisterin vastuuhenkilöitä ja yhteyshenkilöitä koskevat tietosuojaselosteet ovat saatavilla hyvinvointialueen verkkosivuilla kohdassa ”Tietosuojakäytäntömme”.

Asiakastietolain (703/2023) 7 §:n mukaisen palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä, ja

siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtajan/vastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot
Susanne Herrgård, palveluyksikön-päällikkö
puh. 040 6508011

Pohjanmaan hyvinvointialueen tietosuojavastaavien yhteystiedot ja lokitietopyyntöjen toimitusosoitteet

Hyvinvointialueen tietosuojavastaava käsittelee saapuneet lokitietopyynnöt ja selvitykset. Tietotopyynnöt 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 riskienarviointi on osa jatkuvaa toiminnan kehittämistä sekä yksikkö-, alue- että organisaatiotasolla. Johdon ja/tai yksikön esihenkilön vastuulla on määrittää, mitkä riskit ovat hyväksyttäviä ja mitä toimenpiteitä tarvitaan riskien saattamiseksi hyväksyttävälle tasolle.

Pohjanmaan hyvinvointialueella riskiprosessi on jaettu kolmeen osaan: operatiivisiin, strategisiin 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

Hyvinvointialueen johdon, palveluyksiköiden vastuuhenkilöiden ja esihenkilöiden tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä varmistaa, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuuteen liittyvistä asioista. Johto, vastuuhenkilöt ja esihenkilöt vastaavat siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävät resurssit. Esihenkilöt

huolehtivat siitä, että henkilöstö saa riittävän perehdytyksen asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuvista riskeistä. Esihenkilöillä on keskeinen vastuu myönteisen toimintakulttuurin luomisessa epäkohtien ja turvallisuusasioiden käsittelyyn.

Riskienhallinnalle on ominaista, että työ ei koskaan tule täysin valmiiksi, vaan se edellyttää koko henkilöstön aktiivista toimintaa. Kaikilta hyvinvointialueen työntekijöiltä edellytetään sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä valmiutta toimia muutoksissa siten, että voidaan tarjota turvallisia ja laadukkaita palveluja. Eri ammattiryhmien asiantuntemusta hyödynnetään ottamalla henkilöstö mukaan turvallisuustilanteen ja riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen sekä turvallisuutta parantavien toimenpiteiden suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Turvallisuuteen vaikuttavista uhkatekijöistä kerätään aktiivisesti tietoa, jotta niihin liittyvät riskit ja tarvittavat riskienhallintatoimenpiteet voidaan tunnistaa ja vakavat haittatapahtumat ehkäistä ennakolta. Riskienhallinnassa on tärkeää, että jokainen toiminta- ja työyksikkö tunnistaa oman toimintansa riskit, arvioi niiden vakavuuden ja toteutumisen todennäköisyyden sekä määrittää vastuut ja tarvittaessa ottaa käyttöön erilaisia hallintakeinoja riskien minimoimiseksi.

Yksikössä riskienhallinnasta vastaavat lähiesihenkilö yhdessä keskijohdon kanssa. Yksikössä on nimetyt turvallisuus- ja laatuvastaavat.

Yksikön lähiesihenkilö laatii vuosittain riskikartoituksen yhdessä henkilöstön kanssa.

Yksikön koko henkilöstö osallistuu turvallisuuskoulutuksiin viiden vuoden välein sekä turvallisuuskävelyihin vuosittain.

Mikäli turvallisuuteen liittyy huomautuksia tai kehittämisehdotuksia, sekä ulkopuolisilla henkilöillä että henkilöstöllä on mahdollisuus tehdä asiasta HaiPro-ilmoitus. Ilmoitus käsitellään yksikössä ja tarvittaessa laajemmassa hyvinvointialueen työryhmässä.

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 tulosyksiköiden
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

Riskienhallintaan kuuluu suunnitelmallinen toiminta, jossa vastuutetaan toimenpiteet epäkohtien ja havaittujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi. Riskienhallintaan sisältyvät myös toteutuneiden vaaratilanteiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi, korjaavien toimenpiteiden toteuttaminen sekä niiden vaikutusten ja riittävyyden arviointi.

Yksikön riskit tulee kartoittaa kattavasti eri näkökulmista. Riskienhallinnan avulla asiakas- ja potilasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla ennakolta kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen voi vaarantua. Usein riskit muodostuvat useiden virheiden yhteisvaikutuksesta. Riskit voivat johtua esimerkiksi riittämättömästä henkilöstömitoituksesta tai toimintakulttuurista, jossa avointa turvallisuuskulttuuria ei tueta riittävästi.

Riskit voivat liittyä myös sosiaalisiin tekijöihin (vuorovaikutuksen puute, muut asiakkaat tai henkilöstö), psyykkisiin tekijöihin (kohtelu, ilmapiiri), fyysiseen työympäristöön (tilat, kalusteet ja laitteet), tiedonkulkuun tai toimintatapoihin. Esimerkkejä tällaisista riskeistä ovat asiakkaan tai potilaan itsemääräämisoikeuden perusteeton rajoittaminen, lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät puutteet tai kirjaamiseen liittyvät virheet. Riskienhallintaprosessissa sovitaan menettelytavoista, joiden avulla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan.

Riskienhallinnassa on huomioitava myös työturvallisuuslain (738/2002) mukaiset työnantajan velvollisuudet, jotka voivat vaikuttaa palveluyksikön asiakas- ja potilasturvallisuuteen. Lisäksi tulee ottaa huomioon terveydensuojelulain (763/1994) velvoite tunnistaa toiminnassa terveyshaittaa aiheuttavat riskit ja seurata niihin vaikuttavia tekijöitä.

Organisaatiossa ehkäisemme ja hallitsemme toimintaan ja potilasturvallisuuteen kohdistuvia

riskejä selkeiden toimintasuunnitelmien avulla. Tällaisia suunnitelmia on laadittu esimerkiksi lääkehoitoa, potilaiden siirtämistä sekä kriisitilanteita varten. Henkilöstölle järjestetään koulutusta ja tiedotusta erilaisista turvallisuusohjeista. Potilasturvallisuus on toistuva teema uuden henkilöstön ja opiskelijoiden perehdytyksessä.

Jokaisesta poikkeavasta tapahtumasta tehdään HaiPro-ilmoitus. Organisaation tavoitteena on, että läheltä piti -tilanteita ilmoitetaan enemmän kuin toteutuneita haittatapahtumia, jotta ennaltaehkäisevän potilasturvallisuustyön merkitystä korostetaan. Jokainen ilmoitus analysoidaan ja käsitellään. Tapahtumat käsitellään myös henkilöstön kanssa osastotunneilla, jolloin keskustellaan siitä, miten vastaavanlainen tilanne olisi voitu välttää, jotta se ei toistuisi. Ohjeistuksia päivitetään, mikäli havaitaan, etteivät ne ole riittäviä vakavan tilanteen ehkäisemiseksi.

HaiPro-ilmoituksia seurataan sekä yksikkö- että organisaatiotasolla. Ne ovat myös osa auditointien ja tarkastusten tarkastelua.

Valvovien viranomaisten selvityspyyntöihin vastaaminen on osa jatkuvaa työtä potilasturvallisuuden parantamiseksi. Kaikki selvityspyynnöt dokumentoidaan sähköiseen Dynasty-arkistoon.

Mikäli valvova viranomainen edellyttää muutoksia tai parannuksia, laaditaan suunnitelma siitä, miten nämä muutokset toteutetaan käytännössä. Suunnitelmalle nimetään aina vastuuhenkilö, joka valvoo ja varmistaa, että muutokset toteutetaan sovitun aikataulun mukaisesti. Muutosten vaikuttavuutta seurataan, ja tarvittaessa niiden toteutumisesta raportoidaan myös ilmoituksen tehneelle viranomaiselle.

Palveluyksikön/yksikön tunnistamat keskeiset riskit, ja niiden riskienhallintakeinot

Riski	Miten varaudutaan riskienhallintakeinoin
Kaatumistapaturmat	Toimintaohjelma, HaiPro-ilmoitusten seuranta
Lääkehoito	Lääkemääräysten huolellinen kirjaaminen, lääkkeiden kaksoistarkastus lääkkeitä jaettaessa sekä lääkkeen annon kuittaaminen potilaalle annettaessa.
Tiedonkulku ja tiedonhallinta	Järjestelmällinen ja toimiva raportointijärjestelmä hoitotiimin sisällä sekä eri yksiköiden välillä.
Puutteelliset henkilöstöresurssit	Priorisointilista otetaan käyttöön. Työtehtävien organisointi, selkeät ohjeet ja toimintasuunnitelmat. Uuden henkilöstön perehdyttäminen. Hoitoisuuden seuranta Rafaela-mittarilla. Henkilöstön täydennyskoulutus.

Riski	Miten varaudutaan riskienhallintakeinoin
Kriittiset tietojärjestelmät kokonaan tai osittain pois käytöstä	Tietojärjestelmien säännölliset päivitykset, varmuuskopiot sekä toimintasuunnitelmat ja varajärjestelmät kriittisiä toimintoja varten.
Teknisten laitteiden toimintahäiriöt / Tekninen laitteisto pois toiminnasta	Laitteiden säännöllinen huolto ja kunnossapito. Laitteiden uusiminen tarpeen mukaan.

4.2.1 Palveluntuottajan ja henkilöstön ilmoitusvelvollisuus

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

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

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

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

Henkilökunnan käytössä olevat sähköiset ilmoitusjärjestelmät ovat:
- **HaiPro-järjestelmä** (asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitus, työturvallisuusilmoitus, 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
Vaaratapahtumien ja poikkeamien käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Palveluntuottaja vastaa siitä, että riskienhallinnassa saatuja tietoja hyödynnetään toiminnan kehittämisessä, mutta työntekijöillä on velvollisuus ja vastuu huolehtia siitä, että tieto välittyy johdolle. Tapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niiden läpikäynti henkilöstön, asiakkaan ja tarvittaessa omaisten kanssa. Jos tapahtuu vakava vahinkotapahtuma, josta voi seurata korvausvelvollisuus, asiakkaalle tai omaisille annetaan ohjeet korvauksen hakemisesta.

Henkilöstölle annetaan jo perehdytysvaiheessa tietoa velvollisuudesta ilmoittaa epäkohdista tai niiden uhasta. Organisaation verkkosivuilla on selkeät kirjalliset ohjeet ilmoituksen tekemisestä. Myös lähiesihenkilön vastuulla on ottaa asia säännöllisesti esille yhteisissä työpaikkakokouksissa. Organisaatiossa käytetään HaiPro-raportointijärjestelmää.

Mahdollisia vaaratapahtumia tai huomautuksia koskevat HaiPro-ilmoitukset välittyvät sähköpostitse yksikön lähiesihenkilölle, joka käsittelee ilmoituksen mahdollisimman pian, kuitenkin viimeistään kuukauden kuluessa. Ilmoituksen sisällöstä riippuen se käsitellään yksikössä ja tarvittaessa myös organisaation asianmukaisissa työryhmissä.

Osasto laatii vuosittain oman riskikartoituksensa, jonka yhteydessä tehdään myös ehdotukset tarvittavista toimenpiteistä.

Sisäinen tarkastus toteutetaan vuosittain, ja tarkastuskertomus mahdollisine kehittämis- ja muutostoimenpiteineen tallennetaan Laatuportti-järjestelmään. Sisäisiä ja ulkoisia auditointeja tehdään säännöllisin väliajoin. Auditointien yhteydessä saadaan raportti sekä mahdolliset kehittämisehdotukset.

Intran helposti saatavilla olevan tiedon avulla henkilöstöä tiedotetaan ilmoitusvelvollisuuksista, ilmoitusoikeuksista sekä niiden käyttämisestä. Tarvittaessa henkilöstö voi olla yhteydessä valvontayksikköön saadakseen lisäohjausta. Henkilöillä, potilailla ja omaisilla on mahdollisuus tehdä HaiPro-ilmoitus sähköisesti verkkosivujen tai intran kautta. Ilmoituksia voidaan tehdä myös nimettömästi.

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/yhteystyökumppanin vaaratapahtuma- tai epäkohtailmoitus

Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteystyökumppanit 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
Laatupoikkeamien, epäkohtien, vaaratapahtumien ja muiden incidenttien osalta yksiköissä määritellään korjaavat toimenpiteet, joiden avulla estetään vastaavien tilanteiden toistuminen tulevaisuudessa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tapahtumien perimmäisten syiden selvittäminen ja niiden perusteella toimintatapojen muuttaminen turvallisemmiksi.

Vakavien sisäisten tapahtumien selvityksiä tehdään tilanteissa, joissa prosesseissa havaitaan kehittämistarpeita. Päätöksen selvityksen käynnistämisestä tekee resurssijohto.

Tietoa laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämistarpeista saadaan yksittäisissä palveluyksiköissä useista eri lähteistä, kuten potilailta, omaisilta ja läheisiltä, henkilöstöltä, yhteistyökumppaneilta, laatutyöstä, riskienhallinnasta sekä valvontaviranomaisilta ja valvontatoiminnasta.

Valvontalakiin (741/2023, 32 §) perustuva sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan yleinen ohjaus, suunnittelu, kehittäminen ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriön vastuulle. Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto valvoo sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen ja tuottamisen lainmukaisuutta Pohjanmaan hyvinvointialueella sekä antaa siihen liittyvää ohjausta ja määräyksiä.

Hyvinvointialueen laatu- ja valvontayksikössä toimivat valvontaviranomaiset vastaavat hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvan suunnitelmallisen ja reaktiivisen oman toiminnan sekä yksityisen palvelutuotannon valvonnasta. Valvonta perustuu muun muassa tehtyihin ilmoituksiin.
Pohjanmaan hyvinvointialueen ja valvontaviranomaisen (AVI/Valvira) tulee salassapitosäännösten estämättä toimittaa toisilleen laatimansa tarkastuskertomukset, jotka koskevat palveluntuottajan tai sen alihankkijan toimintaa silloin, kun alihankkija tuottaa palveluja palvelujen järjestäjän vastuulla.

Tilanteen luonteesta riippuen asia käsitellään yksikköä varten laadittujen toimintaohjekorttien ja toimintamallien mukaisesti. Mahdollisista merkittävistä epäkohdista, onnettomuuksista tai poikkeustilanteista voidaan tiedottaa koko organisaatiolle Secapp-järjestelmän (organisaation sisäinen viestintä- ja hälytyssovellus) kautta. Asioita voidaan käsitellä myös yksikön osastokokouksissa.

Laatuportti-järjestelmään kirjataan omavalvonnassa sovitut korjaavat ja kehittävät toimenpiteet (riskin edellyttämässä aikataulussa), niiden toteutusaikataulu, vastuunjako sekä toteutumisen seuranta ja arviointi.

Henkilöstölle, potilaille, omaisille ja läheisille, yhteistyökumppaneille sekä muille sidosryhmille tiedotetaan kehittämistoimenpiteistä, sovituista parannuksista ja muista korjaavista toimenpiteistä antamalla tarvittavaa palautetta asiaan liittyvien ilmoitusten tekijöille. Yksikön henkilöstö ja lähiesihenkilö sopivat yhdessä kehittämistoimenpiteistä, ja lähiesihenkilö tiedottaa niistä yksikön henkilöstölle sekä tarvittaessa myös muille yksiköille.

Perehdytysohjelman yhteydessä aloitetaan vaaratapahtumiin liittyvien toimintatapojen opettelu, jota jatketaan turvallisuuskoulutuksissa ja vuosittaisilla turvallisuuskävelyillä.

Vakavien vaaratapahtumien selvitysprosessi on kuvattu intranetissä. Siellä kuvataan myös vakavammat tapahtumat, niin sanotut never event -tapahtumat. Ilmoituskulttuuri on syyllistämätön, ja henkilöstölle tarjotaan tarvittaessa tukea selvitys- ja tutkintatilanteissa esimerkiksi työnohjaajan, sairaalapapin sekä purkukeskustelujen (debriefing) avulla.

Omavalvonnan seuranta- ja kehittämissuunnitelma
Palveluyksikön/yksikön omavalvonnan 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 omavalvonnan seuranta- ja kehittämissuunnitelmaan. Omavalvonnan seuranta- ja kehittämissuunnitelma löytyy omavalvontasuunnitelman 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 tuotettaessa. Pohjanmaan hyvinvointialue palvelunjärjestäjänä ja tilaajana varmistaa alihankintana/ostopalveluna tuotettujen palveluiden sisällön, laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden kilpailutusvaiheessa tai palvelusetelipalveluntuottajien hyväksyntäprosessissa tai suorahankintana hankituissa palveluissa sopimusta tehdessä. Tilaajalla on vastuu tarkistaa, että palveluntuottaja täyttää tilaajavastuulain mukaiset edellytykset sekä asetetut sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimukset.

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

YKSIKÖN KUVAUS
Omavalvontaa ja ostopalvelusopimuksia koskeviin vaatimuksiin tulee sisällyttää hoidon laadun, asiakaspalautteen, asiakasturvallisuuden, työturvallisuuden, työhyvinvoinnin, työolosuhteiden sekä henkilöstön riittävyyden säännöllinen seuranta ja raportointi.

Kuluttajaturvallisuuslaissa (920/2011, 7–8 §) säädetään palveluntuottajan velvollisuudesta ilmoittaa vaarallisesta turvapuhelinpalvelusta tai muusta vastaavasta kuluttajapalvelusta ja -

tuotteesta Turvallisuus- ja kemikaalivirastolle (Tukes) sekä velvollisuudesta laatia turvallisuusasiakirja. Turvallisuusasiakirjan tulee sisältää suunnitelma vaarojen tunnistamisesta ja riskien hallinnasta. Lain 7 §:n 2 momentin mukaan turvallisuusasiakirja voidaan korvata niillä asioilla, jotka on huomioitu omavalvontasuunnitelmassa. Edellä mainittujen vaatimusten toteutuminen tulee varmistaa ostopalvelusopimuksia laadittaessa sekä alihankintamenettelyissä. Hyvinvointialueella on käytössä kirjalliset ohjeet vaaratilanteista ilmoittamiseksi.

Osaston johto järjestää säännöllisiä seurantakokouksia siivous-, ravitsemus- ja laboratoriopalvelujen tuottajien kanssa. Ks. luku 1.2.

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 tulosyksiköiden 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

Organisaation ja toimialueiden tulee varautumisessaan tehdä tiivistä yhteistyötä Länsi-Suomen yhteistyöalueen muiden hyvinvointialueiden, alueen kuntien, in-house-yhtiöiden sekä muiden yhteiskunnan toimijoiden kanssa. Keskeisiä sopimuskumppaneita ovat laboratorio-, veri- ja patologiapalvelut, sairaala-apteekki, siivous-, pesula-, tavarakuljetus- ja ruokapalvelut, IT-palvelut sekä potilaskuljetukset. Lisäksi olemme riippuvaisia kiinteistöhuollosta, logistiikkapalveluista, toimitilaturvallisuudesta sekä vartiointipalveluista, jotka perustuvat niin ikään sopimuksiin.

Yhteensovittamalla toimintaa ulkoisen toimintaympäristön kanssa voidaan ehkäistä häiriötilanteita ja vähentää niiden vaikutuksia palvelutuotantoon. Mikäli palveluja tai niiden osia hankitaan in-house-yhtiöltä tai yksityiseltä palveluntuottajalta, on jatkuvuudenhallinnasta ja varautumisesta sovittava sopimusteknisin järjestelyin. Vaatimukset kirjataan yksityiskohtaisesti ja yksiselitteisesti yksityisten palveluntuottajien kanssa tehtäviin sopimuksiin.

Varautumiseen liittyvät vastuut on määritelty hyvinvointialueen valmiussuunnitelmassa. Valmiustilanteessa suunniteltua toimintaa voidaan vähentää kiireellisen toiminnan turvaamiseksi. Tarvittaessa osa yksiköistä voidaan yhdistää. Ulkoisten toimijoiden varautuminen ja jatkuvuudenhallinta perustuvat sopimuksiin.

Häiriötilanteessa osaston työvuorossa oleva henkilöstö tai paikalla oleva palveluyksikön päällikkö raportoi tilanteesta tulosalueen johdolle, joka puolestaan raportoi toimialajohtajalle ja resurssijohtajille. Laajoissa häiriötilanteissa käytetään Secapp-sovellusta.

Osasto noudattaa johdon antamia ohjeita henkilöstöresurssien käytöstä ja potilaiden ohjaamisesta poikkeustilanteissa. Varautumisen tasosta riippuen oman henkilöstön käyttöä mukautetaan tulosalueella. Tarvittaessa henkilöstöä voidaan siirtää sairaalapalvelujen muiden yksiköiden välillä tai saada lisäresursseja muilta toimialueilta. Henkilöstön uudelleen kohdentamisen lisäksi toimintaa voidaan keskittää tai osastoja yhdistää.

Osasto on laatinut toimintaohjekortit erilaisia poikkeustilanteita ja riskitilanteita varten. Toimintaohjekortteja päivitetään säännöllisesti, ja ne ovat koko henkilöstön saatavilla. Toimintaohjeiden käyttöönotolla on varmistettu, että henkilöstö toimii yhdenmukaisesti esimerkiksi onnettomuus- tai häiriötilanteissa. Lisäksi henkilöstö täydentää osaamistaan yleiseen valmiussuunnitelmaan liittyvissä asioissa Laatuportti-oppimisportaalin koulutuspakettien avulla.

Palveluyksikön päällikkö seuraa henkilötasolla, että henkilöstö osallistuu vuosittain turvallisuuskävelyyn (osallistuminen dokumentoidaan) sekä viiden vuoden välein järjestettävään turvallisuuskoulutuspäivään, joka sisältää alkusammutusharjoituksen (osallistuminen dokumentoidaan). Lisäksi henkilöstö osallistuu muuhun turvallisuuteen liittyvään täydennyskoulutukseen.

Yleislääketieteen vuodeosaston (Maalahti) turvallisuus- ja pelastussuunnitelma on viimeksi päivitetty vuonna 2026. Paloviranomaiset suorittavat palotarkastuksen kolmen vuoden välein.

Työterveyshuollon työpaikkakäynnit toteutetaan viiden vuoden välein.

Ympäristöterveydenhuolto tarkastaa uudet tilat sekä ottaa säännöllisesti pintapuhtautta arvioivia bakteeriviljelynäytteitä. Lisäksi ympäristöterveydenhuolto suorittaa tarkastuksia

epidemiatilanteissa.

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta ja valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaavan henkilön nimi
Susanne Herrgård, palveluyksikön-päällikkö

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
Riskikartoitus tehdään vuosittain sekä ennen osastolla toteutettavia merkittäviä muutoksia.

Osasto on laatinut kattavan riskinarvioinnin, joka koskee potilasturvallisuutta, tietoturvaa, tietosuojaa, työsuojelua, henkilöturvallisuutta, paloturvallisuutta, rikos- ja toimitilaturvallisuutta, varautumista sekä ympäristö- ja kemikaaliturvallisuutta. Riskinarvioinnit arkistoidaan Laatuportti-järjestelmään, ja niitä päivitetään annettujen ohjeiden mukaisesti. Auditointien ja omavalvontakäyntien yhteydessä tarkastellaan riskinarviointeja sekä niiden perusteella toteutettujen toimenpiteiden seurantaa.

Riskit huomioidaan myös toiminnan suunnittelussa ja sen seurannassa. Toimintasuunnitelmassa on erillinen osio, jossa yksikön tulee tunnistaa keskeiset riskit sekä kuvata niiden hallintaan liittyvät toimenpiteet. Henkilöstön riskienhallintaosaaminen varmistetaan työtehtäviin perehdyttämisen, jatkuvan täydennyskoulutuksen sekä pakollisten koulutusten henkilökohtaisen seurannan avulla.

HaiPro-järjestelmä toimii ensisijaisena kanavana riskien sekä vakavien vaaratapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden seurannassa. Ilmoitukset välitetään tarvittaessa ylemmille johtotasoille käsiteltäväksi. Vakavista vaaratapahtumista ja lääkinnällisissä laitteissa havaituista puutteista ilmoitetaan organisaation laatu- ja valvontayksikölle sekä tarvittaessa ja ohjeiden mukaisesti Valviralle.

5.2 Omavalvonnan toteutumisen seuranta ja raportointi

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

YKSIKÖN KUVAUS
Palveluyksikön päällikkö vastaa omavalvonnan seurannasta ja toteuttamisesta.

Omavalvontasuunnitelma on saatavilla tulostettuna versiona hoitajien kansliassa. Omavalvontasuunnitelma on henkilöstön saatavilla myös Laatuportti-järjestelmässä. Omavalvontasuunnitelma on yleisön nähtävillä osastolla.

Omavalvontasuunnitelma tallennetaan Dynasty-järjestelmään sen päivittämisen jälkeen.

Omavalvonnassa havaitut puutteet dokumentoidaan ja käsitellään henkilöstön kanssa. Tarvittaessa laaditaan toimenpidesuunnitelma sekä aikataulu korjaavien toimenpiteiden toteuttamiselle.

6. Omavalvontasuunnitelman laadinta- ja hyväksyntätiedot

Omavalvontasuunnitelma laadittu/päivitetty, versionumero
16.09.2026, versio 1.0

Vastuuhenkilön allekirjoitus ja hyväksyntä
Tom Lövdahl, alueyliläkäri

Liite 1. Omavalvonnan seuranta- ja kehittämissuunnitelma

Ei täytettävää. Otsikko ainoastaan sisällysluettelon takia