Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Sädehoito-osasto, Omavalvontasuunnitelma 2026

Vastuuhenkilö

Sonja Karinkanta

Omavalvontasuunnitelma

Sisällysluettelo

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

3.15 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja
4. OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA
4.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen
4.2 Riskienhallinta, toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsittely
4.2.1 Palveluntuottajan ja henkilöstön ilmoitusvelvollisuus
4.2.2 Asiakkaan/potilaan ja ulkoisen palveluntuottajan ilmoituskanavat
4.2.3 Vaaratapahtumien, puutteiden ja epäkohtien käsittely ja korjaavat toimenpiteet
4.3 Ostopalvelut ja alihankinta
4.4 Valmius ja jatkuvuudenhallinta
5. OMAVALVONNAN SEURANTA JA RAPORTOINTI
5.1 Laadun ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi
5.2 Omavalvonnan toteutumisen seuranta ja raportointi
Liite 1. Omavalvonnan seuranta- ja kehittämissuunnitelma

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
Toimenpideyksiköt

Toimialajohtajan nimi
Christian Palmberg

Puhelinnumero
0405796181

Palveluyksikön nimi
Akuuttisairaala

Palveluyksikön tai palvelualojen vastuuhenkilö(t) ja yhteystiedot
Birgitta Ivars, ylihoitaja 044 3232270
Christian Kantola, johtava lääkäri, 044 3231804

Tulosyksikön/toimintayksikön tiedot
Sädehoito-osasto
Sonja Karinkanta, koordinoiva osastonhoitaja p 0405890745
Antti Jekunen, ylilääkäri p 062132900

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
Laboratoriopalvelut	Fimlab
Puhtaanapitopalvelut	Teese
It palvelut	2M-IT

Ostettu palvelu	Palvelutuottaja
Työterveys	TT-botnia
Vartijapalvelu	Securitas

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

YKSIKÖN KUVAUS
Sädehoito-osasto tuottaa syövän hoidon sädehoitopalveluita Pohjanmaan sekä Etelä-Pohjanmaan alueelle.

Toimintaa ohjaavat arvot ja toimintaperiaatteet ovat osa omavalvontasuunnitelmaa ohjaten omavalvonnan toimeenpanoa. Organisaation arvot ohjaavat yksikön arvoja, joiden mukaan toimimme yhdenvertaisesti ja tasa-arvoisesti ihmiseltä ihmiselle. Katsomme eteenpäin vastuullisesti.

Terveydenhuollon palveluista säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010) sekä muun muassa erityislaeilla työterveyshuollosta (1383/2001), hedelmöityshoidoista (1237/2006), tartuntatautien ehkäisystä ja hoidosta (1227/2016) sekä rajat ylittävästä terveydenhuollosta (1201/2013).

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käyttäjän asemaa turvaa lait asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sekä sosiaalihuoltolaki (1301/2014, 46 a §).

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä säädetään laeilla sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015) ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994).

Asiakastietojen käsittelystä sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä sosiaali- ja terveyspalveluita järjestettäessä ja toteutettaessa säädetään laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023, myöhemmin asiakastietolaki).

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

Sonja Karinkanta, koordinoiva osastonhoitaja p 0405890745
Robin Nordlund apulaisosastonhoitaja p 062134930

Omavalvontasuunnitelman hyväksynnästä vastaava henkilö(t) ja yhteystiedot

Antti jekunen, ylilääkäri p 062132900

YKSIKÖN KUVAUS

Sädehoito-osasto vastaa omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja huolehtii sen säännöllisestä päivittämisestä vähintään kerran vuodessa ja aina kun toiminnassa tapahtuu merkittäviä muutoksia tai vastuuhenkilöt vaihtuvat. Vastuuhenkilöt hyväksyvät ja allekirjoittavat omavalvontasuunnitelman sähköisesti asiakirjanhallintajärjestelmäohjelma Dynasty:ssä. Suunnitelma laaditaan
yhteistyössä henkilökunnan kanssa hyvinvointialueen yhtenäiselle omavalvontasuunnitelman lomakepohjalle. Suunnitelmat ovat luettavissa Pohjanmaanhyvinvointialueen sivuilla.

Yksiköt kehittävät toimintaa saadun palautteen avulla ja näin myös potilaat ja omaiset osallistuvat omavalvonnan suunnitteluun ja seurantaan. Potilaat ja omaiset voivat antaa palautetta suoraan yksikköön suullisesti tai kirjallisesti. Palautetta voi myös antaa Roidu-palautejärjestelmän sekä Haipro-ilmoitusten 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

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.

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla (Omavalvonta) ja lisäksi omavalvontasuunnitelmien tulostettu versio pidetään yksikössä esillä siten, että asiakkaat/potilaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti tutustua siihen.

Yksikön omavalvontasuunnitelma päivitetään säännöllisesti ja suunnitelmaan kirjataan tarvittavat muutokset. Suunnitelmaan tulee tehdä myös korjaukset, mikäli yksikössä vaihtuu vastuuhenkilöt. Esimiehen vastuulla on, että yksikön henkilöstö tuntee omavalvontasuunnitelman. Omavalvontasuunnitelma hyväksytään ja päivitetään sähköisessä Dynasty ohjelmassa.
Suunnitelma on luettavissa myös organisaation sivustoilla, sekä yksikössä.

3. ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

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

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

YKSIKÖN KUVAUS

Noudatamme sädehoito-osastolla organisaation strategiaa. Tarjoamme vaikuttavaa palvelua, jossa vastuullisuus ja turvallisuus ovat etusijalla. Yksikkömme laatii vuosittain toimintasuunnitelman ja arvioi toimintaa Opiferuksessa. Toimintasuunnitelmat sisältävät tavoitteet, keskeiset mittarit ja tavoitteiden saavuttamisen riskit. Potilasturvallisuus ja palvelujen turvallisuus varmistetaan osaavalla henkilöstöllä ja sujuvilla prosesseilla, joissa potilasturvallisuus on etusijalla. Henkilöstön osaamista ylläpidetään ja vahvistetaan jatkuvalla täydennyskoulutuksella. Toimintaa auditoidaan säännöllisesti sisäisillä ja ulkoisilla tarkastuskäynneillä. Mahdolliset puutteet tai kehitystarpeet, jotka tulevat esiin, korjataan. Haipro-järjestelmää käytetään ilmoittamaan vaaratilanteista ja haittatapahtumista. Henkilökuntaa kehotetaan ilmoittamaan potilasturvallisuuden poikkeamat Haipron kautta. Kaikki ilmoitukset käydään läpi henkilökunnan kanssa ja toimintaa kehitetään estämään vastaavien vaaratilanteiden tai negatiivisten tapahtumien toistuminen.

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
Sädehoito-osaston vastuuhenkilöt vastaavat omassa linjassaan ja omalta osaltaan yksikön palvelukokonaisuuden toiminnasta ja johtavat henkilöstöään. Vastuuhenkilöt vastaavat strategian sekä toiminta- ja taloussuunnitelman linjausten mukaisesti palvelujen saatavuudesta, laadusta, asiakas- ja potilasturvallisuudesta sekä palvelujen vaikuttavuudesta.

Yksikön vastuuhenkilöt raportoivat sekä toimialajohtajalle että professiojohdolle. Keskeisten prosessien kehittäminen tapahtuu yhteistyössä tulosyksiköiden vastuullisten, toimialajohtajan ja professiojohtajien kanssa.

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
Potilaiden hoidon tarvearviointi ja hoito toteutetaan saapuneen lähetteen perusteella, ja ne perustuvat kaikille potilaille yhdenmukaiseen lääketieteelliseen arviointiin. Palvelu toteutetaan lääketieteellisten suositusten ja organisaation ohjeiden mukaisesti.

3.3.2 Palvelu/hoidontarpeen arviointi

YKSIKÖN KUVAUS
Katso edellinen kohta.

3.3.3 Palvelun/hoidon suunnittelu ja toteutus

YKSIKÖN KUVAUS
Sosiaali- ja terveydenhuollossa potilaan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava. Potilaalla on oikeus osallistua ja vaikuttaa hoidon suunnitteluun ja toteuttamiseen. Jos täysi-ikäinen asiakas ei voi osallistua ja vaikuttaa palvelujen/hoidon suunnitteluun ja toteuttamiseen, asiakkaan tahto on selvitettävä yhteistyössä hänen laillisen edustajansa, omaistensa tai muun läheisensä kanssa.

Asiakaskohtainen hoitosuunnitelma laaditaan vastuulääkärin, hoitohenkilökunnan ja mahdollisten erityisasiantuntijoiden toimesta. Hoito toteutetaan tämän suunnitelman mukaisesti. Potilaalla on oikeus saada tietoa hoitosuunnitelmastaan. Hoitosuunnitelman muutoksista keskustellaan potilaan kanssa ja ne ilmoitetaan potilaalle ja tarvittaessa omaisille. Jos potilas ei jostain syystä pysty ilmaisemaan omia toiveitaan, yhteistyö omaisten kanssa on

erityisen tärkeää.

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 terveydenhuollon työntekijöiden on kunnioitettava ja vahvistettava asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta sekä tuettava asiakkaan tai potilaan osallistumista hoidon ja palvelujen suunnitteluun ja toteuttamiseen. Jokaiselle potilaalle taataan asiallinen ja tasa-arvoinen kohtelu, ja henkilökunta noudattaa organisaation ohjeita potilaiden hyvästä kohtelusta. Organisaatiolla on ohjeet siitä, miten työntekijöiden, potilaiden ja omaisten tulee toimia, jos he havaitsevat epäasiallista kohtelua, ja ilmoituskanava tähän löytyy intranetin ja verkkosivuston kautta. Kaikki tapaukset, joissa on koettu huonoa kohtelua, käsitellään, kun palautetta saadaan suullisesti, HaiPro-järjestelmän kautta tai muistutuksena potilasasiamiehen tai viranomaisen kautta. Ilmoituksen tehneelle henkilölle annetaan palautetta siitä, että asia on käsitelty. Tiedot potilasasiamiehistä ja heidän yhteystietonsa ovat nähtävillä kaikissa yksiköissä. Potilaan kielelliset oikeudet turvataan organisaation kielivaatimusten avulla. Organisaatio tukee molempien kansalliskielten oppimista. Tulkkauspalveluja käytetään aina tarvittaessa.

Itsemääräämisoikeus

YKSIKÖN KUVAUS
Potilaan itsemääräämisoikeus on keskeinen osa laadukasta hoitoa. Hoitopäätökset tehdään yhteisymmärryksessä potilaan ja tarvittaessa hänen omaistensa kanssa ja mahdollisuuksien mukaan huomioidaan heidän toiveensa. Hoitohenkilökunta ja lääkärit varmistavat, että potilas saa mahdollisimman hyvää hoitoa. Lääkäri kertoo potilaalle tämän sairaudesta ja tutkimustuloksista sekä erilaisista hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista. Henkilökunta käyttää potilaan ymmärtämää kieltä.

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, kantelut ja potilasvahinkoilmoitukset toimitetaan kirjaamon kautta ja osoitetaan vastaavalle virkamiehelle vastausprosessia varten. Kaikki valitukset selvitetään potilaan asemaa ja oikeuksia terveydenhuollossa koskevan lain 10 §:n mukaisesti. Asianomaisilta työntekijöiltä pyydetään lausuntoja, ja valitukseen vastaava tutustuu potilaan potilaskertomukseen. Tämän perusteella vastuuhenkilö arvioi, onko potilaan hoidossa tai kohtelussa tapahtunut laiminlyöntiä tai virheitä. Kaikki saatu palaute otetaan huomioon toiminnan kehittämisessä.

Terveydenhuollon muistutuksen käsittelystä vastaavan toimintayksikön vastuuhenkilön (lääkäri) tai terveydenhuollon vastaavan johtajan nimi ja yhteystiedot
Terveydenhuollon muistutuksen käsittelystä vastaavan toimintayksikön vastuuhenkilöt:
Antti Jekunen, ylilääkäri 062132900
Birgitta Ivars, ylihoitaja 044 3232270

Sosiaalihuollon muistutusten käsittelystä vastaavan toimintayksikön vastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot
-

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.

YKSIKÖN KUVAUS
Potilasasiavastaavien yhteystiedot ovat esillä ilmoitustaululla sädehoito-osastolla.

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
Potilaan osallisuulla tarkoitetaan palvelujen käyttäjien osallistumista ja vaikuttamista joko omaan hoitoonsa/palveluihinsa tai omia asioita laajemmin palvelujen, palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien ideoinnissa, suunnittelussa, kehittämisessä, toteuttamisessa ja arvioinnissa.

Potilaan ja hänen läheistensä osallisuudella tarkoitetaan, että heidän näkemyksensä ja toiveensa

otetaan huomioon kaikissa hoitoon liittyvissä tilanteissa ja toiminnan kehittämisessä. Tärkeintä potilaiden osallistumisessa on, että jokaisella potilaalla on mahdollisuus osallistua häntä koskevan hoidon ja palvelujen suunnitteluun, tarjoamiseen ja arviointiin. Tämä tapahtuu yhteistyössä ammattilaisten kanssa potilaan hoitoa koskevissa yksittäisissä tilanteissa. Palvelujen kehittämistä tehdään yhteistyössä potilaiden kanssa, jotta kaikille potilaille voidaan tuottaa parempia palveluja. Potilaamme voivat antaa meille palautetta edellä mainittujen kanavien kautta sekä suoraan henkilökunnalle.

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
Palautetta palveluitamme käyttäviltä potilailta kerätään edellä mainittujen kanavien kautta. Palautetta voivat antaa sekä potilaat, että heidän omaisensa. Palautetta voi antaa suullisesti tai kirjallisesti, paikan päällä tai verkkosivujemme kautta. Henkilökunta kutsutaan kahdesti vuodessa osallistumaan työpaikan suosittelumittaukseen. Opiskelijoita kehotetaan antamaan palautetta CLES-järjestelmän kautta.Kaikki palaute käydään läpi henkilöstön kanssa, ja palveluja kehitetään jatkuvasti palautteen

perusteella. Palautteen tulokset raportoidaan kolme kertaa vuodessa omavalvontaraportoinnin yhteydessä.

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

Sädehoito-osaston hoitohenkilökuntaan kuuluu osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, 3 sairaanhoitajaa, 16 röntgenhoitajaa ja 2 osastosihteeriä. Lisäksi on 3 fyysikkoa. Lääkäripuolella poliklinikalla työskentelee pääsääntöisesti 4 erikoislääkäriä tai erikoistuvaa lääkäriä. Vastaanotoilla paikalla päivittäin 2-4 lääkäriä ja jokaisella on oma ajanvarauskirja.

Sädehoidossa työskennellään arkipäivisin klo 7.30 - 15.0 välisenä aikana. Iltaisin, öisin tai viikonloppuisin ei ole toimintaa.

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
Pidempiaikaisiin sijaisuuksiin ja vakituisiin toimiin ja virkoihin rekrytointi tapahtuu KuntaRekryn kautta. Opiskelijoilla tulee olla määrätty määrä opintopisteitä voidakseen toimia sosiaali- ja terveydenhuollon sijaisuuksissa. Työ sädehoidossa vaatii pitkän perehdytyksen. Sen vuoksi lyhytaikaisiin poissaoloihin ei palkata sijaista vaan työt jaetaan muiden hoitajien kesken. Lääkäreiden rekrytoinnista vastaa asiakas ja resurssiyksikkö. Kaikille ammattiryhmille on kelpoisuus ja kielivaatimukset.

Työhön palkattaessa tarkistetaan henkilön pätevyys, alkuperäisten todistusten lisäksi JulkiTerhikistä.

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

YKSIKÖN KUVAUS
-

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
Sädehoito-osastolla on perehdytyssuunnitelma uusille työntekijöille. Jokaisella uudella työntekijällä on nimetty perehdyttäjä.
Organisaatiolla on perehdyttämisohjelma Laatuportissa.

Kaikilla opiskelijoilla on nimetty ohjaaja.

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

Sädehoidossa tehdään vuosittain koulutussuunnitelma, jossa määritellään koulutuksen painopisteet. Tulevista koulutuksista jaetaan tietoa työntekijöille ja jokainen voi ilmaista halukkuutensa koulutukseen. Osallistujat pyritään valitsemaan siten, että jokainen pääsee vuorollaan tärkeimpiin koulutuksiin. Kehityskeskusteluissa käydään myös läpi työntekijöiden koulutustarpeita.

Henkilöstön osallistumista elvytyskoulutuksiin ja tietosuojakoulutuksiin seurataan Laatuportin kautta. Koulutusten raportointi tapahtuu Almassa ja Laatuportissa.

3.5.4 Työhyvinvointi ja työturvallisuus

YKSIKÖN KUVAUS

Työntekijöiden ja esimiehen välillä käydään vuosittain kehityskeskustelu. Lisäksi työntekijöitä kannustetaan käymään säännöllisesti työterveystarkastuksessa. Työterveyden kautta on mahdollista tavata työterveyspsykologi. Työntekijöillä on mahdollisuus olla yhteydessä työsuojeluun ja työsuojelusta käydään myös osastotunneilla kertomassa toiminnasta.

Yksikön esimies seuraa viikoittain poliklinikalla toteutuneitä potilasmääriä ja kuormittavuudesta keskustellaan säännöllisesti osastotunneilla. Työntekijöitä kannustetaan tekemään Haipro-ilmoituksia vaaratilanteista sekä työturvallisuus, mikäli huomaavat työturvallisuudessa puutteita.

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

Yksiköillä on oltava riittävästi henkilöstöä ja osaamista hoidon laadun ja turvallisuuden varmistamiseksi. Professiojohto ja toimialan johto vastaavat riittävästä henkilöstömitoituksesta.

Yksikössä seurataan viikoittain potilasmääriä. Yksikköön tehdään viikoittain resurssisuunnitelma ja sitä päivitetään koko ajan äkillisten poissaolojen vuoksi. Toimintaa ei voida sulkea vaan henkilöstö pitää suunnitella uudelleen, että toimintaa voidaan jatkaa turvallisesti. Lyhytaikaisten sijaiseten käyttö ei ole mahdollista, koska toiminta vaatii erityisosaamista.

Toiminnassa tapahtuvista suuremmista muutoksista, jotka vaikuttavat henkilöstömäärään, tehdään riskinarviointeja. Erityistilanteissa päätökset tehdään toimialatasolla tai hyvinvointialueen johtoryhmässä. Poikkeustilanteissa noudatetaan organisaation valmiussuunnitelmaa.

3.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

YKSIKÖN KUVAUS

Sädehoito kuuluu erikoissairaanhoidon avohoitoon ja se edellyttää lähetettä. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat voivat tarvita useita palveluja samanaikaisesti, ja tavoitteena on

kokonaisvaltainen hoito. Jotta palvelukokonaisuus toimisi asiakkaiden/potilaiden kannalta ja vastaisi heidän tarpeitaan, palveluntarjoajien välinen yhteistyö on välttämätöntä, ja erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä. Terveydenhuoltolaki (1326/2010, 32 §) ohjaa potilaiden palveluntarjoajien välistä moniammatillista yhteistyötä.

Teemme moniammatillista yhteistyötä organisaation sisällä (lääkärit, hoitohenkilökunta) suullisen tiedonkulun ja erilaisten tietoteknisten ratkaisujen avulla. Yksiköissä pidetään säännöllisiä kokouksia/tapaamisia muiden yhteistyökumppaneiden kanssa organisaation sisällä ja ulkopuolella.

3.8 Toimitilat ja välineet

YKSIKÖN KUVAUS
Sädehoito-osaston tilat sijaitsevat sairaala-alueella PQ-rakennuksessa 0 ja1. kerroksessa. Tilat jakaantuvat 1. kerroksen vastaanottohuoneisiin ja 0-kerroksen hoitotiloihin. Sädehoidossa on kolme lineaarikiihdytinta, joilla sädehoito toteutetaan sekä CT-laite sädehoidon suunnittelukuvauksia varten. Fyysikoille on omat tilat annossuunnitelman tekemistä varten.

Yksikköön on laadittu turvallisuussuunnitelma, ja henkilöstö on perehtynyt niiden sisältöön. Henkilöstö suorittaa vuosittain turvallisuuskierroksia yksikössä, ja evakuointiharjoituksia järjestetään säännöllisesti. Riskikartoituksia tehdään säännöllisesti ja toiminnan muuttuessa.

Yksiköille on laadittu tietosuojakuvaus. Tietokoneiden näytöissä käytetään salassapitosuodattimia, jotta salassapidettävät tiedot eivät pääse näkyviin ulkopuolisille tai luvattomille henkilöille. Pyrimme turvaamaan potilaiden yksityisyyden suojan tiloissamme.

Kiinteistönomistaja vastaa kiinteistöistä ja mahdollisista korjauksista. Vikailmoitukset sekä muutospyynnöt toimitiloihin voidaan tehdä sähköisesti sisäisten verkkosivujen kautta.

Organisaation turvallisuusyksikkö vastaa turvallisuustyön johtamisesta. Tuloksialueiden tasolla on turvallisuussuunnitelma. Jokaisella yksiköllä on turvallisuussivu Laatuportissa ja toimintakortit erilaisiin riskitilanteisiin. Rakennuksille on laadittu evakuointisuunnitelma. Kaikissa yksiköissä on kulunvalvonta, ja muun muassa kaikki lääkehuoneet ovat lukittuina.
Siivous, jätehuolto ja ongelmajätteiden käsittely tapahtuu in-house yhtiön toimesta.

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
Sädehoidon lääkinnällisiä laitteita ovat mm lineaarikiihdyttimet, CT-laite sekä muita pienempia laitteita. Laitteiden turvallisen käytön turvaamiseksi varmistamme, että käyttöpaikka on laitteelle sopiva ja että asennuksen on suorittanut pätevä tekninen henkilöstö, joka huolehtii myös laitteiden kunnossapidosta ja säännöllisestä huollosta valmistajan ohjeiden mukaisesti. Laitteen valmistajaan/maahantuojaan/jakelijaan ilmoitetaan mahdollisista vaaratilanteista.

Henkilökunta saa koulutusta uusien laitteiden käytössä, ja tietyille laitteille vaaditaan laitepassi. Lääkinnällisten laitteiden hankinta tapahtuu hyvinvointialueen ostoyksikön kautta.Mahdollisista lääkinnällisiin laitteisiin liittyvistä vaaratilanteista tehdään Haipro-ilmoitus, joka linkitetään myös Fimeaan. Henkilökunta on tietoinen tästä menettelytavasta.

Lääkinnällisille laitteille nimetyn vastuuhenkilön (yksikön laitevastaavan) nimi
Robin Nordlund

Tietojärjestelmät ja tietoturva

YKSIKÖN KUVAUS
Pohjanmaan hyvinvointialueella henkilötietoja käsitellään tietosuoja-asetuksessa vahvistettujen perusteiden mukaisesti. Henkilötietojen käsittely perustuu pääsääntöisesti lakisääteiseen velvollisuuteen tai rekisteröidyn henkilön suostumukseen. Saatuja henkilötietoja käsitellään vain ilmoitettuun tarkoitukseen. Salassapitovelvollisuus ja vaitiolovelvollisuus ovat keskeisiä oikeudellisia periaatteita, jotka koskevat hyvinvointialueiden työntekijöiden velvollisuutta käsitellä asiakkaidensa ja potilaidensa
tietoja luottamuksellisesti. Jokainen työntekijä allekirjoittaa sitoumuksen tietojen ja tietojärjestelmien käytöstä ja salassapidosta.

Hyvinvointialan intranetissä on kattavaa tietoa tietosuojasta ja tietoturvasta. Henkilöstö on suorittanut verkkokoulutuksen
Tietosuojan ABC julkishallinnon työntekijöille.

Asiakastietolain (703/2023) 90 §:n mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntarjoajia velvoitetaan tallentamaan tietyt asiakastiedot ja asiakirjat (kuten äidinkieli, yhteystiedot, huoltajat jne.) kansalliseen asiakastietokantaan (Kanta), erityisesti hoidon jatkuvuuden ja suostumusten hallinnan varmistamiseksi sekä noudattaakseen tiukkoja sääntöjä tietojen käsittelystä, salassapidosta ja asiakkaan oikeudesta tarkastella omia tietojaan, mikä on keskeistä sosiaali- ja terveydenhuollon yhtenäistämisessä ja digitalisoinnissa Suomessa.

Teknologian käyttö

YKSIKÖN KUVAUS
Yksikössä on käytössä potilastietojärjestelmä Lifecare. Lisäksi käytetään muita ohjelmia. Ohjelmien toimivuudesta vastaa 2M-IT. 2M-IT ilmoittaa hyvissä ajoin ohjelmien päivityksestä. Lisäksi yksikössä on käytössä Helppari-sovellus (Buddy Health Care), jonka avulla potilaalle voidaan lähettää sähköisesti aikoja ja ohjeita. Potilailla on mahdollisuus lähettää viestejä sovelluksen kautta.

PQ-rakennuksessa on kameravalvonta 0-kerroksessa. Ulko-ovessa on tarra, jossa asia ilmoitetaan. Kamerat löytyvät sädehoitohuoneista. Kun sädehoitolaite on päällä, huoneessa ei voi olla kukaan muu kuin potilas. Turvallisuuden vuoksi potilaaseen on oltava näköyhteys koko hoidon ajan.

Yksikön henkilö/asiakas/potilasturvalaitteiden ja/tai turvapuhelimien toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi
-

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
Sädehoidossa on hyvin rajallinen määrä lääkkeitä. Lääkehoito toteutetaan yksikön hyväksytyn lääkesuunnitelman mukaisesti, jota päivitetään vuosittain ja tarpeen mukaan. Yksikön vastuuhenkilöt vastaavat lääkesuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä sekä siitä, että henkilökunta toimii ja toteuttaa lääkehoitoa suunnitelman mukaisesti.

Hoitohenkilökunnalla on oltava voimassa oleva todistus lääkehoidon osaamisesta – tämä varmistetaan siten, että hoitohenkilökunta suorittaa luvan viiden vuoden välein, suorittaa hyväksytysti kokeen ja osoittaa yksikössä vaadittavan lääkehoidon käytännön osaamisen, LOVen.

Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan lääkärin nimi
Maija Perus, osastonylilääkäri

Yksikön lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta vastaavan sairaanhoitajan nimi
Sonja Karinkanta, koordinoiva osastonhoitaja

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

3.11 Ravitsemus

YKSIKÖN KUVAUS
Yksikössä ei ole ruokatarjoilua.

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
Poliklinikan esimies varmistaa, että henkilökunnalla on riittävät tiedot voimassa olevista hygieniaohjeista. Noudattamalla voimassa olevia hygieniaohjeita varmistetaan, että tartuntataudit ja infektiot eivät leviä yksikön sisällä. Hygieniahoitajat seuraavat aktiivisesti hoitoon liittyviä infektioita, toimivat asiantuntijoina ja ottavat tarvittaessa yhteyttä asianomaisiin yksiköihin.

Henkilökunnalle tarjotaan kausi-influenssarokotusta, ja työsuhteen alkaessa tarkistetaan henkilökunnan tartuntaturvallisuus.

Toiminnassa noudatetaan hyvinvointialalla yhteisesti laadittuja hygieniaohjeita. Intranetissä on saatavilla mm. yleiset hygieniaohjeet, aseptisten toimenpiteiden ohjeet ja moniresistenttejä bakteereja koskevat ohjeet. Työvaatteita koskevissa ohjeissa on myös ohjeita mm. kynsistä, lävistyksistä ja koruista.

Lääketieteellisten laitteiden puhdistukseen on erityisohjeet, joita noudatetaan. Siivoukseen ja hygieniaan liittyy erityissuunnitelmia, jotka laaditaan yhteistyössä siivous- ja puhdistustöitä suorittavien sisäisten yritysten työntekijöiden kanssa. Pesulapalvelut on ulkoistettu.

Yksikön hygieniavastaavan nimi
Mikaela Rytkölä, röntgenhoitaja

3.13 Terveyden- ja sairaanhoito

YKSIKÖN KUVAUS
-

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

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on osa syövän hoitojen prosesseja ja kuuluu olennaisena osana sairaanhoitajien ja röntgenhoitajien antamaa potilasohjausta. Hyvinvointia ja kuntoutusta tukevia toimia kirjataan systemaattisesti potilaskertomukseen.

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
Sädehoito-osastolla noudatetaan organisaation dokumentointiohjeita. Kattavat tiedot dokumentointiohjeista ovat saatavilla intranetissä, ja henkilökunta tuntee nämä ohjeet hyvin. Dokumentointi tapahtuu organisaation yhteisessä asiakas- ja potilastietojärjestelmässä Lifecare. Sädehoidossa on käytössä oma järjestelmä ARIA, jota lääkärit, röntgenhoitajat ja fyysikot käyttävät sädehoidon suunnitteluun ja hoidon toteutukseen.

Kaikki työntekijät ovat vastuussa potilastietojen dokumentoinnista. Henkilökunta käyttää omia käyttäjätunnuksiaan ja omia kirjautumistunnuksiaan organisaation tietokoneisiin sekä asiakas- ja potilastietojärjestelmään hyvinvointialueen tietosuojasuunnitelman mukaisesti.

Perehdytyssuunnitelman mukaisesti uusi henkilökunta saa perehdytyksen potilastietojen kirjaamiseen. Henkilöstön osaaminen ja ohjeiden noudattaminen varmistetaan säännöllisellä tietosuojan perusteiden koulutuksella sekä allekirjoittamalla henkilökohtaisesti sitoumus tietojen ja tietojärjestelmien käytöstä ja salassapidosta. Opiskelijat kirjaavat tiedot yhdessä ohjaajan kanssa.

Asiakastietolain (703/2023) 7 §:n mukaisen palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä, ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtajan/vastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot
Sonja Karinkanta, koordinoiva osastonhoitaja p 0405890745

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
Esihenkilön vastuulla on varmistaa henkilöstön riittävä perehdytys toiminnan asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuviin riskeihin. Esihenkilöllä on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle.

Sädehoito-osastolla henkilöstö on vahvasti sitoutunut työhönsä ja turvallisten ja laadukkaiden palvelujen tarjoaminen on joakiselle tärkeää. Säännöllisissä viikkopalvereissa nostetaan esille riskejä ja niitä pohditaan yhdessä. Vaaratapahtumailmoituksen voi henkilöstön lisäksi laatia potilas itse tai hänen omaisensa. Kaikki ilmoitukset käsitellään esihenkilöiden toimesta ja käsitellään myös yhdessä henkilöstön kanssa. Tarvittaessa vaaratapahtumailmoituksen käsittelyyn perustetaan työryhmä. Toimintaohjeita päivitetään tarvittaessa, jotta havaittu riski ei toistuisi.

Keskijohto vastaa riskien hallinnasta yhteistyössä vastuuhenkilöiden, sekä organisaation johdon kanssa. Yksikössä on nimetty turvallisuudesta ja laadusta vastaava henkilö.

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

Toiminnassa huomioidaan potilasturvallisuus huolehtimalla henkilöstön osaamisesta perehdytysten ja koulutusten avulla.
Sädehoidossa toteutetaan organisaation sekä yksikön omaa lääkehoitosuunnitelmaa ja henkilöstön lääkehoidon osaaminen varmistetaan säännöllisin väliajoin. Jokainen työntekijä saa myös perehdytyksen yksikössä käytettävissä olevista laitteista ja kaikki suorittavat laitepassin.

Henkilöstöä informoidaan organisaation turvallisuusohjeistuksista. Potilasturvallisuus käsitellään myös uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksessä. Jokaisesta vaaratapahtumasta tehdään Haipro ilmoitus. Tavoitteena, että läheltä piti ilmoitusten määrä, on vuosittain suurempi kuin tapahtui potilaalle ilmoitusten. Kaikki ilmoitukset käsitellään ja toimintaan kehitetään turvallisemmaksi niiden avulla. Kaikki tehdyt Haipro ilmoitukset käsitellään henkilöstön kanssa. Haipro ilmoituksia seurataan säännöllisesti, sekä yksikkö, että organisaatiotasolla.

Valvovat viranomaiset pyytävät tarvittaessa omat tutkimukset. Kaikki pyydetyt ja tehdyt tutkimukset dokumentoidaan ja arkistoidaan Dynasty ohjelmaan.Mikäli valvova viranomainen esittää vaatimuksen toiminnan muutokseen, tehdään tästä kattava
suunnitelma ja nimetään vastuuhenkilö huolehtimaan muutoksen aikataulusta ja toteutuksesta.

Palveluyksikön/yksikön tunnistamat keskeiset riskit, ja niiden riskienhallintakeinot

Riski	Miten varaudutaan riskienhallintakeinoin

Riski	Miten varaudutaan riskienhallintakeinoin
Nykyinen henkilökunta lopettaa eikä uutta saada rekrytoitua	Hyvä perehdytys, hyvän työviihtyvyyden ja työolojen ylläpitäminen
Erityisosaamisen ylläpitäminen	Sisäinen ja ulkoinen koulutus. Sisäinen mentorointi. Simulaatioharjoitukset.

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
Läheltä piti -tilanteiden ja poikkeamien käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palveluntuottajalla, mutta työntekijöiden velvollisuutena ja vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista tiedotetaan korvausten hakemisesta.

Työntekijä on velvollinen tekemään ilmoituksen, mikäli hän huomaa työyksikössään väärinkäytöstä tai tai väärinkäytöksen uhkaa, mistä voi olla vaaraa potilasturvallisuudelle. (valvontalaki 29§)

Henkilöstö saa informaatiota ilmoittamis velvollisuudesta perhdytyksen aikana. Organisaation kotisivulta löytyy selkeät ohjeistukset miten ilmoitusasiat hoidetaan. Esihenkilön vastuulla on myös säännöllisesti informoida henkilöstöä ilmoitusten tekemisestä. Organisaatio käyttää Haipro ohjelmaa vaarataphtuminen ilmoittamiseen.Tehdyistä vaaratapahtumailmoituksista tulee aina esihenkilölle ilmoitus sähköpostitse. Ilmoitukset tulee käsitellä mahdollisimman pian. Kaikki lmoitukset käsitellään henkilöstön kanssa ja tarvittaessa perustetaan työryhmiä käsittelemään tapausta.Haiproilmoituksia voi tehdä myös potilaat ja heidän omaisensa. Ilmoitusten tekemisestä löytyy ohjeistukset organisaation sivuilta. Ilmoitukset voi tehdä anonymina tai omalla nimellä.

Organisaatiossa tehdään vuosittain sisäisiä tarkastuksia, mistä tehdään kirjalliset selvitykset. Säännöllisin väliajoin tehdään myös sisäisiä ja ulkoisia auditointeja.

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 ja läheltä piti -tilanteiden sekä haittatapahtumien varalle yksiköissä määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistumista jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tapahtumien juurisyiden selvittäminen, ja niihin perustuvien toiminta- ja menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Sisäisen vakavan vaaratapahtuman tutkinta tehdään tilanteissa, joissa on prosessin näkökulmasta kehitettävää. Päätös sen käynnistämisestä tehdään resurssijohdon toimesta.

Palveluyksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä kuten esimerkiksi, asiakkaiden/potilaiden, omaisten/läheisten, henkilöstön, yhteistyökumppanien, laatutyön, riskienhallinnan tai valvontaviranomaisen/ valvonnan kautta. Valvontalakiin (741/2023, 32 §) perustuvan toiminnan yleinen ohjaus, suunnittelu, kehittäminen ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle. Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto valvoo Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen ja tuottamisen lainmukaisuutta ja antaa siihen liittyvää ohjausta.

Hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvan oman ja yksityisen palvelutuotannon suunnitelmallisesta ja reaktiivisesta (ilmoitukseen perustuvasta) valvonnasta vastaa laadun ja valvonnan yksikön valvontatyötä tekevät viranomaiset.
Pohjanmaan hyvinvointialueen ja valvontaviranomaisen on lähetettävä toisilleen salassapitosäännösten estämättä tiedoksi laatimansa tarkastuskertomukset, jotka koskevat palvelunjärjestäjälle palveluja tuottavan palveluntuottajan tai tämän alihankkijan toimintaa.

Haipro ilmoituksissa esiin tulleiden poikkeamien ja vaaratilanteiden ehkäisemiseksi yksikkö laatii kehittämisehdotuksen. Kehittämisehdotukset ja niiden suunnitelmat kirjataan ohjelmaan. Toimintasuunnitelmaan kirjataan myös toiminnassa esiin tulleet riskit. Riskienkartoitus käydään läpi, nimetään vastuuhenkilö, sekä aikataulu, mitkä kaikki dokumentoidaan.

Henkilöstö osallistuu kehittämistyöhön ja henkilöstöä informoidaan sisäisten kanavien kautta. Mikäli jossain tapauksissa asia koskee tiettyä potilasta tai asiakasta informoidaan häntä kehittämistoimenpiteestä.

Vakavien vaaratapahtumien kohdalla, organisaatiossa on selkeät ohjeistukset asian käsittelylle. Ohjeet käsittelylle löytyvät organisaation Intrasta.

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

-

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
Valmiuden ja poikkeustilanteissa tulosalueella ajetaan suunnitellut toimenpiteet alas ja keskitytään ainoastaan päivystystoimintaan. Poikkeustilanteesta raportoidaan tulosaleen johtoa, joka vastaa raportoinnista toimialajohtajalle, sekä organisaation johdolle.

Henkilöstön käytöstä ja riittävyydestä poikkeusoloissa on yksikkötasolla laadittu suunnitelma.

Valmiussuunnitelmassa on myös laadittu erikseen toimintakortit, joiden mukaan yksikössä toimintaan. Yksikössä on nimettynä laatu- ja turvallisuusvastaavat. Esihenkilöt järjestävät yhdessä vastuuhenkilöiden kanssa säännöllisiä turvallisuuskoulutuksia, sekä turvallisuuskävelyjä. Organisaatio järjestää myös erilaisia turvallisuuskoulutuksia koko henkilöstölle.

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta ja valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaavan henkilön nimi
Sonja Karinkanta, koordinoiva osastonhoitaja

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
Palveluiden laatua ja turvallisuutta seurataan omavalvonnallisesti. Aina ennen päätöstä toiminnan muuttamisesta yksikössä tehdään riskiarviointi. Riskinarvioinnit arkistoidaan Laatuporttiin ja päivitetään ohjeiden mukaisesti.

Auditoinneissa, sekä omavalvonnan tarkastuksissa käydään läpi riskianalyysit ja miten niitä säännöllisesti seurataan.

Toiminnan riskit ja niiden seuranta toteutuu myös toimintasuunnitelmassa. Opiferus ohjelmassa, minne toimintasuunnitelmat laaditaan, on riskeille erillinen osio. Henkilöstön tietoisuus toiminnan riskeistä ja niiden seurannasta varmistetaan perehdytyksessä ja koulutusten avulla.

Haipro-ohjelma on tärkeä kanava riskien, läheltä piti -tilanteiden ja vakavien haittatapatumien seurannassa. Valviralle tehdään aina ilmoitus, mikäli vaaratapahtuma koskee lääkinnällisiä laiteita.

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

Vastuu omavalvonnan seuraamisesta, sekä omavalvontasuunnitelman laatimisesta on yksikkötasolla yksikön vastuuhenkilöillä.
Omavalvontaraportointi tapahtuu säännöllisesti vuosikellon mukaisesti. Omavalvonnassa esille tulleisiin puutteisiin puututaan jatkuvasti ja systemaattisesti.

Liite 1. Omavalvonnan seuranta- ja kehittämissuunnitelma

Ei täytettävää. Otsikko ainoastaan sisällysluettelon takia

Liite 1. 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.