



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Villa Svea ja Ivar, Omavalvontasuunnitelma

Yleiset tiedot

Yksikkö

Villa Svea Och Ivar Pa

Raportointipäivä

30.12.2025

Toiminnan vastuhenkilö

Carina Antfolk

Omaevalvontasuunnitelma

Sisällysluettelo

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

3.15 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

4. OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA

4.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

4.2 Riskienhallinta, toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsittely

4.2.1 Palveluntuottajan ja henkilöstön ilmoitusvelvollisuus

4.2.2 Asiakkaan/potilaan ja ulkoisen palveluntuottajan ilmoituskanavat

4.2.3 Vaaratapahtumien, puutteiden ja epäkohtien käsittely ja korjaavat toimenpiteet

4.3 Ostopalvelut ja alihankinta

4.4 Valmius ja jatkuvuudenhallinta

5. OMAVALVONNAN SEURANTA JA RAPORTOINTI

5.1 Laadun ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

5.2 Omavalvonnan toteutumisen seuranta ja raportointi

6. Omavalvontasuunnitelman laadinta- ja hyväksyntätiedot

1.PALVELUNTUOTTAJAA, PALVELUYKSIKKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön tiedot

Toimialan nimi_

HEBO

Toimialajohtajan nimi

Tony Pellfolk

Puhelinnumero

+358401286327

Palveluyksikön nimi

Villa Svea & Ivar

Palvelumuoto

Ympäri vuorokautinen Asumispalvelu

Osoite

Kirkkotie 6D, 64200 Närpiö

Puhelinnumero

Svea moduuli 040-6746016, Ivar moduuli 040-6746082

Palveluyksikön tai palvelualojen vastuhenkilö(t) ja yhteystiedot

Carina Antfolk, palveluyksikön päällikkö.

e-post ann-carina.antfolk@ovph.fi Tel +358406746084

Niina Ylikoski, palveluvastaava.

e-post niina.ylikoski@ovph.fi Tel +358406746015

Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet ja vastuhenkilöt

Villa Svea & Ivar

Tulosityksikön/toimintayksikön tiedot

Villa Svea & Ivar,

Närpiön Terveys- ja Palvelukeskus, Kirkkotie 6D, 64200 Närpiö

Puh 040-6746016 (Svea) 040-6746082 (Ivar).

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
-----------------	-----------------

Ostettu palvelu	Palvelutuottaja
Lääkäripalvelut	Pihlajalinna
Apteekki	Närpiön Apteekki
Laboratoriopalvelut	FimLab
Turvahälytys	Tunstall
Ruokailu	Stöd Botnia Tuki
Siivous	Stöd Botnia Tuki
Asukkaiden vaatepesu	Aquatex
Henkilökunnan vaatepesu	Lindström
Henkilökunnan vaatevuokraus	Lindström
Vartijat	MTP-Syd

1.3 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

YKSIKÖN KUVAUS

Villa Svea & Ivar on ympärivuorokautista hoivaa tarjoava palveluasumisyksikkö. Villa on yksi neljästä ja sijaitsee Närpiön Hoito- ja Palvelukeskuksen alueella.

Hoitomme ja palvelumme on ensisijaisesti suunnattu ikääntyneille, jotka eivät enää voi asua kotona. Mutta myös nuoremmat asiakkaat, joiden hoito- ja palvelutarve täyttää kriteerit, voivat saada paikan meiltä.

Asiakkaat voivat jäädä yksikköön elämänsä loppuun asti, ellei hoidon tarve edellytä vaativampaa sairaanhoitoa.

Lääketieteellinen hoito järjestetään etälääkäripalveluna Pihlajalinnan kautta.

Yksikön toiminta-ajatus

On ylläpitää turvallista, viihtyisää ja toimivaa asumista silloin, kun kotona asuminen maksimaalisin tukipalveluin ei enää vastaa asiakkaan tarpeita.

Tarjota hoitoa ja palvelua, joka tukee ja täydentää asiakkaan fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia toimintoja sekä ylläpitää hänen elämänlaatuaan elämän loppuun asti.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Pyrimme asiakaslähtöiseen hoitoon ja palveluun asiakkaan yksilöllisten tarpeiden, edellytysten ja toiveiden mukaisesti laaditun hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelman mukaisesti.

Pyrimme aktivoivaan työotteeseen, jotta voimme mahdollisimman pitkälle tukea asiakkaan osallisuutta sekä ylläpitää hänen fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja kognitiivista toimintakykyään.

Pyrimme ylläpitämään kodinomaista, turvallista ja varmaa ympäristöä.

Pyrimme siihen, että omaiset tuntevat olonsa tervetulleiksi ja kutsumme heidät osallistumaan hoitoon ja huolenpitoon.

Edellytämme hyvää kohtelua asiakkaita, omaisia, vierailijoita ja henkilökuntaa kohtaan.

Kunnioitamme jokaisen ihmisen yksityisyyttä, osallisuutta ja itsemääräämisoikeutta.

Jokainen asiakas tulee nähdä ja kuulla oikeudenmukaisella ja tasa-arvoisella tavalla.

Pyrimme siihen, että henkilökunnalla on tehtäväänsä tarvittava osaaminen ja taito.

Jokaisen tulee tehtävässään noudattaa vaitiolovelvollisuutta ja huolehtia asiakkaan tietosuojasta.

2. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN, YLLÄPITO JA SEURANTA

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

Pohjanmaan hyvinvointialueella omavalvontasuunnitelmat laaditaan toimiala- ja tulosaluetasoilla ja toiminta/tulosyksikkötasoisesti (huomioiden erityislainsäädäntö, esim. terveydenhuoltolaki, lastensuojelulaki, vanhuspalvelulaki) hyvinvointialueen laadintalinjauksen mukaisesti.

Valvontalain luvun 3 tullessa voimaan 1.1.28 alkaen organisaation nykyiset tulosalueet tulevat vastaamaan rekisteröintiteknisesti palveluyksikköjä. Omavalvontasuunnitelman tulee kattaa kaikki palveluntuottajan palveluyksikössä, ja sen lukuun tuotetut palvelut.

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

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

2.1 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

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

Yksikön päällikkö Carina Antfolk, 040-6746084 ann-carina.antfolk@ovph.fi

Palveluvastaava Niina Ylikoski, 040-6746015 niina.ylikoski@ovph.fi

Omavalvontasuunnitelman hyväksynnästä vastaava henkilö(t) ja yhteystiedot

Yksikön päällikkö Carina Antfolk, 040-6746084 ann-carina.antfolk@ovph.fi

YKSIKÖN KUVAUS

Palveluyksikön päällikkö laatii suunnitelman yhteistyössä palveluvastaavan ja henkilöstön kanssa.

Asiakkaiden osuus suunnitelmassa perustuu asiakkaiden / omaisten palautteeseen sekä huomattuihin tarpeisiin.

Pohjanmaan hyvinvointialue | Vaihde 06 218 1111 | pohjanmaanhyvinvointi.fi

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

Lähtökohtana palvelun kehittämislle on, että se tehdään yhdessä. Painopisteenä on tuottaa laadukasta palvelua.

2.2 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaisu ja päivitys

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

YKSIKÖN KUVAUS

Omavalvontasuunnitelma on työkalu päivittäiseen toimintaan; tuki, johon meidän tulee aktiivisesti viitata arvioidessamme toimintaamme. Tämä koskee sekä turvallisuuskysymyksiä että suoria toimia ja toimenpiteitä.

Omavalvontasuunnitelma laaditaan palveluysikön johdon ja henkilöstön yhteistyönä. Hoitohenkilökunnan tulee tuntea sen sisältö ja tietää, mistä löytää tiedon yksikön toiminnasta. Päivittäisen toiminnan tulee perustua omavalvontasuunnitelmaan.

Vastuu omavalvontasuunnitelman päivittämisestä on yksikön päälliköllä. Päivitys tehdään vähintään kerran vuodessa ja aina tarvittaessa, jos toimintaan tulee muutoksia. Omavalvontasuunnitelman tulee olla aina ajan tasalla. Päivityksistä tiedotetaan henkilökunnalle ja jokaisen vastuulla on muuttaa toimintaansa suunnitelman mukaiseksi. Uusi versionumero ja päiväys merkitään, ja uusi versio julkaistaan viipymättä sovittuihin paikkoihin sekä suomeksi että ruotsiksi. Jokaisen tulee lukea päivitetty suunnitelma ja kuitata nimikirjoituksellaan, että on tutustunut suunnitelmaan ja ymmärtää sen tarkoituksen.

Omavalvontasuunnitelma löytyy:
henkilökunnalle: kansliassa säilytettävästä kansioista sekä Laatuportista.
asukkaille ja omaisille: yhteiseltä ilmoitustaululta Svea-eteisessä VG&Å:n suuntaan sekä ilmoitustaululta Ivar-moduulissa. Uuden asiakkaan tullessa yksikköön, annetaan tieto, mistä suunnitelma löytyy.
yleisölle: Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilta.

Omavalvontadokumentteja arkistoidaan vähintään 7 vuotta Dynasty-dokumentinhallintajärjestelmässä.

Liitteenä olevassa kehittämissuunnitelmassa (liite 1) kirjataan asiat, joita omavalvontasuunnitelman mukaan tulee kehittää. Kehittämissuunnitelmaa seurataan neljän kuukauden välein, jotta voidaan varmistaa asioiden eteneminen.

3. ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

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

Pohjanmaan hyvinvointialueelle on myönnetty tammikuussa 2024 SHQS-laatusertifikaatti, joka kattaa kaikki hyvinvointialueen palvelut. Sertifikaatti on osoitus laadukkaasta ja korkeatasoisesta sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnasta ja se on voimassa 26.01.2026 saakka. Sertifikaatin on myöntänyt suomalainen sosiaali- ja terveydenhuollon laadunarviointi-, sertifiointi- ja koulutuspalveluja tuottava Labquality Oy nykyinen Aurevia Oy. Hyvinvointialueella käytössä oleva SHQS (Social and Health Quality Standard) -laatuohjelma on sosiaali- ja terveydenhuollon käyttöön suunniteltu johtamisen ja kehittämisen työkalu, jonka onnistuneesta toteuttamisesta organisaatio saa tunnustuksena sertifikaatin.

YKSIKÖN KUVAUS

Työskentelemme sen eteen, että palvelut ovat yhdenvertaisia, asiakaslähtöisiä ja mahdollisimman korkealaatuisia vanhuspalvelulain mukaisesti.

Palvelut perustuvat johdon meille antamaan toiminnan suunnitteluun ja resursseihin:

- viihtyisä ja turvallinen ympäristö
- koulutettu ja osaava henkilöstö
- henkilöstö, joka on sitoutunut palveluyksikön omavalvontasuunnitelman mukaiseen työskentelyyn
- Asiakaslähtöiset ja turvalliset työmenetelmät, apuvälineet ja työkalut
- asiakkaita, omaisia ja kollegoja kohdataan kunnioittavasti ja osallisuutta tukien

Asiakas- ja potilasturvallisuus on olennainen osa toimintaa. Jokaisen vastuulla on jatkuvasti seurata ja havainnoida toimintaa. Reagoida epäkohtiin, korjata sen minkä itse voi tai kutsua asiantuntija apuun. Myös ulkopuolisten havainnot ja kokemukset otetaan vastaan.

HaiPro-ilmoitus tehdään sekä läheltä piti - tilanteista että todellisista haittatapahtumista / epäkohdista, jotka ovat vaarantaneet turvallisuuden. HaiPro-ilmoitukset käsitellään työyhteisössä.

Henkilöstö käy säännöllisesti kursseja turvallisuudesta, tietosuojasta ja ensiavusta.

Erilaiset turvallisuutta ja valmiutta koskevat suunnitelmat pidetään ajan tasalla ja henkilöstön tulee tuntee ne.

Itsearviointeja tehdään; säännöllisten avoimien keskustelujen lisäksi laadusta ja turvallisuudesta tehdään myös riskienarviointeja Laatuportissa, hyvinvointialueen omien tarkastajien tekemiä tarkastuksia (lääkehoito, toiminta ja tilat) sekä ulkoisia ja sisäisiä auditointeja.

Lisäksi THL tekee seuranta.

Asiakkaiden ja omaisten suullisia palautteita ja toiveita kuunnellaan. Palautetta voi antaa myös QR-koodin avulla, joka on näkyvillä yksikössä.

Henkilöstön tulee osallistua laadun ja turvallisuuden seurantaan ja olla tietoisia raportointivelvollisuudesta koskien laatuvirheitä, epäkohtia ja haittatapahtumia. HaiPro tehdään poikkeamista toiminnassa.

On tärkeää, että kaikki voivat kokea olonsa turvallisesti tuodessaan esiin epäkohtia.

Epäonnistumisia ja onnettomuuksia voi sattua kaikille, ja meidän tulee yhdessä oppia niistä.

Meillä ei etsitä syntipukkeja.

Henkilöstön tehtävä on toteuttaa, arvioida ja kehittää asiakaslähtöistä hoitoa ja palvelua.

Huomioida yksittäisen asiakkaan ja omaisten osallisuus. Tämä tapahtuu sujuvan tiedonkulun ja yhteistyön kautta.

Henkilöstö tekee dokumentaatiota laadun ja turvallisuuden varmistamiseksi.

Pohjanmaan hyvinvointialue | Vaihde 06 218 1111 | pohjanmaanhyvinvointi.fi

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

Jokainen työntekijä vastaa omasta osaamisestaan. Kaikkien tulee myös huolehtia osaamisensa kehittämisestä osallistumalla koulutuksiin.

Selkeä ja kattava perehdytysuunnitelma sijaisille ja uusille työntekijöille.

Vastuuhenkilöt eri osa-alueille: lääkehoito, turvallisuus, hygienia, laitteet ym.

Kaikkien hoitoon ja huolenpitoon osallistuvien tulee suorittaa laitepassi: olla perehtynyt siihen, miten työkalut, laitteet ja apuvälineet toimivat.

Digitaaliset palvelut ja etäpalvelut tulevat yhä enemmän osaksi hoidon arkea.

Henkilöstö saa koulutusta digitaalisten ja etäpalvelujen käyttöön siinä määrin kuin niitä otetaan käyttöön meillä.

Käytämme vain organisaation ohjeistamia palveluja ja ilmoitamme turvallisuusyksikölle, jos jokin vaikuttaa epäilyttävältä.

Myös asiakkaat ja omaiset voivat tarvita opastusta.

Ohjaamme heidät hyvinvointialueen verkkosivuille: <https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/asioi-verkossa/>

3.2 Vastuu palveluiden laadusta

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

YKSIKÖN KUVAUS

Hyvinvointialue huolehtii palvelujen saavutettavuudesta, laadusta, laillisuudesta ja turvallisuudesta.

Valvoo, että asiakkaat ovat osallisia ja yhdenvertaisia.

Organisaation johto vastaa toiminnan suunnittelusta, seurannasta ja resurssien jakamisesta. Korostaa laatua ja turvallisuutta ensisijaisina arvoina, mukauttaa organisaation strategiset tavoitteet asiakkaiden tarpeiden mukaan ja seuraa, miten päätöksenteko toteutuu käytännössä.

Koordinoivien esihenkilöiden tehtävä on yhteistyössä yksikönjohtajien ja yksiköiden johdon kanssa kehittää ja yhtenäistää toimintaa omalla vastuualueellaan.

Lähiesihenkilön tehtävä on yhteistyössä palveluvastaavien kanssa varmistaa, seurata ja kehittää toimintaa sekä toteuttaa laatu- ja turvallisuuspolitiikkaa.

Henkilöstön tehtävä on toteuttaa, seurata ja kehittää asiakaslähtöistä hoitoa ja palvelua sekä toteuttaa laatu- ja turvallisuuspolitiikkaa.

Lisäksi nimetään yksittäisiä henkilöitä valittuihin vastuualueisiin:

*Lääkehoitovastaava: huolehtii kattavasta lääkehoidon suunnittelusta ja arvioinnista yksikössä. Edistää haittavaikutusten raportointia, riskien tunnistamista ja turvallisuuskäytäntöjen soveltamista lääkehoidossa. Toimii yhteyshenkilönä lääkehoitoa ja -turvallisuutta koskevissa asioissa ja on velvollinen tiedottamaan muulle henkilöstölle ajankohtaisista asioista ja uudesta

toiminnasta. Valvoo lääkekaappia ja -tiloja.

Hygieniavastaava: toimii yhteyshenkilönä hygieniaan ja infektioiden torjuntaan liittyvissä asioissa. Osallistuu säännöllisesti koulutus- ja tiedotustilaisuuksiin sekä välittää hygieniainformaatiota muulle henkilöstölle. Edistää hyvää hygieniakäytäntöä, toimii esimerkkinä hyvistä hygieniakäytännöistä ja seuraa yksikön hygieniatasoa ja -käytäntöjä.

Tuote- / laitevastaavat: tukevat lähiesihenkilöä uuden henkilöstön perehdyttämisessä laitteiden käyttöön. Tehtävänä on koordinoita laitteiden säännöllinen huolto sekä päivittää laitepassin sisältö. Osallistuvat heille suunnattuihin kokouksiin.

Laatu- ja turvallisuusvastaava: vastaa laadun ja turvallisuuden edistämisestä ylläpitämällä ja kehittämällä käytäntöjä, jotka liittyvät tiedonkeruuseen, seurantaan ja riskienhallintaan yksikön toiminnassa, sekä yksikön turvallisuusohjeisiin.

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 sosiaalihoitoon 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 795/1992; sosiaalihoitolaki 1301/2014, 30 §, laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 12 §, 3 mom. (612/2021).

3.3.1 Palveluihin ja hoitoon pääsy

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

Hoidon järjestäminen, mikäli enimmäismääräajat ylittyvät

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

YKSIKÖN KUVAUS

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen on viimeinen lenkki avohoidon palveluketjussa.

Asiakkaat ovat pääosin yli 65-vuotiaita.

Jotta asiakas voi saada paikan Villa Sveassa & Ivarissa, hänen toimintakykynsä tulee olla heikentynyt fyysisistä, psyykkisistä, sosiaalisista ja kognitiivisista syistä. Kaikki saatavilla oleva palvelu ja apu, joka tukee kotona asumista, tulee olla selvitetty ja kokeiltu.

Asiakas asuu yksikössä elämänsä loppuun asti, ellei terveydentila edellytä vaativampaa hoitomuotoa.

Paikkaa haetaan ns. SAS-ryhmältä (Selvitä – Arvioi – Sijoita).

Tavoitteena on sijoittaa oikea asiakas oikeaan paikkaan toimintakyvyn ja avuntarpeen mukaan. Kiireelliset tapaukset priorisoidaan.

Asiakkaan toimintakyky kartoitetaan yhteistyössä asiakkaan, hänen edustajansa kotihoidosta / muusta hoitoyksiköstä sekä omaisten kanssa. Tehdään ns. RAI-arviointi. Viranhaltija myöntää paikan hyvinvointialueella sovittujen yhteisten kriteerien mukaisesti. Asiakkaalla ei ole subjektiivista oikeutta tiettyyn palveluasumispaikkaan, mutta toiveet huomioidaan mahdollisuuksien mukaan.

Tavoitteena on järjestää paikka ympärivuorokautiseen palveluasumiseen kolmen kuukauden kuluessa.

Jonotusaikoja seurataan vanhuspalvelulain mukaisesti ja ne julkaistaan Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla: <https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/palvelumme/sosiaalipalvelut/sosiaalipalvelut-ikaihmisille/iakkaiden-asumispalvelut/#jonotusajat>

Tietoa kriteereistä, hakemisesta, jonotusajoista ym. löytyy osoitteesta: <https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/palvelumme/sosiaalipalvelut/sosiaalipalvelut-ikaihmisille/iakkaiden-asumispalvelut/>

3.3.2 Palvelu/hoidontarpeen arviointi

YKSIKÖN KUVAUS

Ensimmäiset tiedot asiakkaan terveydentilasta sekä hänen hoito- ja huolenpitotarpeistaan saadaan asiakkaalta itseltään, hänen omaisiltaan, palvelukoordinaattorilta sekä mahdollisesta muusta hoitopaikasta ennen muuttoa. Näin saamme ensimmäisen tilannekuvan ja järjestämme hoidon ja huolenpidon sen mukaisesti.

Kuuntelemme asiakkaan ja omaisten näkemyksiä ja toiveita.

Asiakkaalle tehdään tarvittavia tutkimuksia sekä mittauksia. Hänen vointiaan havainnoidaan ja arvioidaan ja sitä dokumentoidaan.

Viimeistään kahden viikon kuluttua muutosta asiakkaalle tehdään RAI-arviointi (iRAI-LTCF).

Asiakas ja omaiset tai muu edustaja osallistuvat arviointiin.

Tämän jälkeen laaditaan hoitosuunnitelma RAI-arvioinnin pohjalta. RAI-arviointi tehdään vähintään kaksi kertaa vuodessa sekä tarvittaessa, jos terveydentilassa ja hoitotarpeessa tapahtuu pysyväksi arvioitu muutos.

Jokaisella asiakkaalla on oma nimetty omahoitaja, joka huolehtii asiakkaastaan hieman erityisemmin, tuo arkeen lisäarvoa ja toimii yhteyshenkilönä asiakkaan ja omaisten välillä. Omahoitaja vastaa asiakkaan RAI-arvioinnista ja hoitosuunnitelmasta.

Asiakkailla on nimetty yhteyshenkilö / vanhusten sosiaalityöntekijä.
 Meidän asiakkaidemme osalta: Annica Janfelt, puh. 040-4829463
 Hän auttaa perhetilanteeseen, asumiseen, talouteen, päihteiden käyttöön jne. liittyvissä asioissa.
 Hän auttaa myös edunvalvojan hankinnassa ja antaa lisäksi neuvontaa, apua ja muuta ohjausta omaisille.

<https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/palvelumme/sosiaalipalvelut/sosiaalipalvelut-ikaihmisille/ikaihmosten-sosiaalityo/>

3.3.3 Palvelun/hoidon suunnittelu ja toteutus

YKSIKÖN KUVAUS

Henkilökunta dokumentoi päivittäin asiakkaan vointia asiakas- ja potilastietojärjestelmässä. Hoitosuunnitelmaa käytetään dokumentoinnin perustana, sinne kirjataan edistymiset ja poikkeamat

RAI-arviointi tehdään vähintään kaksi kertaa vuodessa, ja hoitosuunnitelma LifeCare-järjestelmässä päivitetään arvioinnin mukaisesti.
 Suunnitelmaa korjataan sitä mukaa kun asiakkaan tila tarpeet muuttuvat
 Omahoitaja yhdessä muun työyhteisön kanssa keskustelea tilanteista ja arvioi niitä: mahdollisuuksien mukaan yhteistyössä asiakkaan ja omaisten kanssa.

Asiakkaalla on oikeus päättää omista asioistaan.
 Asiakkaan kognitiivisen kyvyn mukaan hänelle annetaan tietoa hoidosta ja tarjolla olevista palveluista. Asiakkaalle annetaan mahdollisuus ilmaista tahtonsa ja toiveensa.
 Jos asiakas ei itse voi ilmaista kantaansa, kuullaan omaisia tai muuta edustajaa. Merkinnot tehdään hoitokertomukseen.

Omaisia kuullaan eri asioissa ja heillä on oikeus osallistua, ellei asiakas ole vastustanut omaisten osallistumista.
 Jos asiakkaalla ja omaisilla on eri odotuksia ja toiveita, asiakkaan itsemääräämisoikeus tulee huomioida, ellei se ole suoraan vahingoksi hänelle.

3.3.4 Asiakkaan/potilaan kohtelu ja oikeudet

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

Hyvinvointialueelle on laadittu toimintaohjeistus asiakkaan ja potilaan hyvästä kohtaamisesta ja kohtelusta (intra). Toimintaohjeessa kuvataan, miten työntekijän tulee toimia, jos hän havaitsee työssään epäasiallista käytöstä ja kohtelua. Epäasialliseen käytökseen ja kohteluun tulee puuttua ja ilmoitusmenettelyn tulee olla kaikkien yksikössä työskentelevien tiedossa. Ilmoituksen tilanteesta, jossa on koettu epäasiallista käyttäytymistä tai kohtelua voi jättää myös asiakas, potilas tai läheinen. Myös työntekijät tai muu tilanteessa läsnä olleet henkilöt voivat tehdä ilmoituksen. Ilmoituskanavia on useita.

Asiakkaille, potilaille ja muille organisaation ulkopuolisille henkilöille suunnatut ilmoituskanavat

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

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

Asiakkaan/potilaan kohtelu ja oikeudet

YKSIKÖN KUVAUS

ASIAKKAAN HYVÄ KOHTELU

Hyvästä asiakaskohtelusta löytyy ohjeet intrasta:

<https://intra.pohjanmaanhyvinvointi.fi/fi/hyvinvointialueeni/nain-tyoskentelemme-yhdessa/asiakkaan-ja-potilaan-hyva-kohtaaminen-ja-kohtelu/>

Linkin kautta löytyy tietoa siitä, mitä on asiaton kohtelu tai käytös, miten ilmoittaa sellaisesta sekä miten tilanteita käsitellään.

KIELELLISET OIKEUDET

Yksikkö on kaksikielinen, ja asiakkaalla on oikeus hoitoon ja huolenpitoon joko suomeksi tai ruotsiksi.

Henkilöstön kielitaito tarkistetaan työsuhteen alussa. Määräykset löytyvät kelpoisuusasetuksesta.

Henkilöstö käyttää molempia kieliä asiakkaan mukaan. Jos kielivaikeuksia ilmenee, pyydetään apua kollegalta.

Jos kielitaito tuntuu riittämättömältä, edellytetään sen kehittämistä.

ASIALLINEN JA YHDENVERTAINEN KOHTELU

Kaikilla on oikeus laadukkaasiin palveluihin. Asiatonta käytöstä ja kohtelua ei hyväksytä yksikössä.

Jos asiatonta käytöstä tai kohtelua havaitaan, se selvitetään ja toimintaa muutetaan.

Jos kollegojen välillä havaitaan asiatonta kohtelua, jokaisen velvollisuus on puuttua tilanteeseen heti, esim. vaihtamalla hoitaja tilanteessa.

Henkilöstön tulee tuntea ilmoitusmenettely ja osata ohjata myös asiakas, omainen tai ulkopuolinen ilmoituksen tekemisessä.

Henkilöstölle tiedotetaan heidän mahdollisuudestaan ja velvollisuudestaan ilmoittaa.

Ilmoitukset tehdään:

HaiPro: tapahtuneet tai läheltä piti -haittatapahtumat

SPro: epäkohdat, uhkaavat epäkohdat, asiaton kohtelu, loukkaava käytös

<https://intra.pohjanmaanhyvinvointi.fi/fi/tuki-ja-palvelut/laatu-ja-valvonta/asiakas-ja-potilasturvallisuus/vaaratapahtuman-ilmoittaminen-ja-kasittely-haiopro/>

Asiakkaat, omaiset, muut työntekijät, ulkoiset palveluntuottajat ja yhteistyökumppanit voivat tehdä ilmoituksen suullisesti tai verkkosivujen kautta:

<https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/nain-toimimme/anna-palautetta/#asiakkaan-potilaan-tai-omaisen-ilmoitus-vaaratapahtumasta>

Palautetta voi antaa myös yksikön QR-koodin kautta, joka on näkyvillä yksikössä.

Ilmoitusten käsittely

Lähiesihenkilö vastaa esille tulleiden häiritsevien tapahtumien käsittelystä. Hän keskustelee asianomaisen työntekijän kanssa, joka saa kertoa näkemyksensä ja se dokumentoidaan. Sovitaan, kuka keskustelee ilmoittajan kanssa – lähiesihenkilö yhdessä tai yksin hoitajan kanssa. Selvitetään tapahtunut, esitellään korjaavat toimet ja pyydetään anteeksi.

Ilmoittajalle kerrotaan, mihin voi vielä kääntyä: sosiaali- tai potilasasiamies, joka neuvoo oikeuksissa, reklamaatioissa ja vahinkoasioissa sekä menettelyssä, jos hoitoon tai kohteluun ollaan tyytymättömiä.

Valitus voidaan tehdä myös aluehallintovirastoon tai Valviraan.

Jos asiaton kohtelu on vakavaa, seurauksena voi olla työnjohdon toimenpiteitä, varoitus tai huomautus.

Edunvalvonta

Ohjaamme ikääntyneiden sosiaalityöntekijälle: Annica Janfelt, puh. 040-4829463.

Käteinen raha ja arvoesineet

Asiakkaan ei yleensä tarvitse pitää käteistä yksikössä. Esim. jalkahoito ja kampaamo laskutetaan pankkisiirrolla.

Rahan ja arvoesineiden katoamisen riskin minimoimiseksi niitä ei suositella säilytettäväksi asiakkaan huoneessa. Ne säilytetään lukitussa kaapissa palveluvastaavalla.

Jos asiakkaalle on tärkeää pitää hallussaan rahaa, pieni symbolinen summa lompakossa on sopiva.

Jos käteistä tarvitaan, se säilytetään lukitussa kaapissa esimiehen hallussa. Saldo kirjataan jokaisesta talletuksesta ja nostosta.

Myös muut arvoesineet (esim. korut, avaimet) säilytetään lukitussa tilassa. Merkinnät tehdään hoitokertomukseen.

Omainen, joka hoitosuhteen päättyessä noutaa rahat / tavarat, allekirjoittaa vastaanottaneensa summan / esineet.

Itsemääräämisoikeus

YKSIKÖN KUVAUS

Suomen lain mukaan kaikille taataan oikeus elämään, henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen, liikkumisvapauteen sekä yksityisyyden suojaan.

Ketään ei saa kohdella tavalla, joka loukkaa ihmisarvoa. Asiakkaan vakaumusta ja koskemattomuutta tulee kunnioittaa. Asiakkaan toiveet, mielipide, yksilölliset tarpeet sekä äidinkieli ja kulttuuritausta otetaan huomioon.

Pyrimme tarjoamaan olemassa olevia vaihtoehtoja, kuulemaan asiakasta ja hänen toiveidensa sekä toimintakykynsä pohjalta turvaamaan itsemääräämisoikeuden niin pitkälle kuin mahdollista. Asiakkaan oma tahto merkitsee paljon ja sitä kunnioitetaan niin pitkälle kuin mahdollista.

Jos täysi-ikäinen asiakas ei sairauden tai heikentyneen psyykkisen toimintakyvyn (tai muun vastaavan syyn) vuoksi voi osallistua palvelujen ja hoidon suunnitteluun ja toteutukseen,

asiakkaan tahto selvitetään yhteistyössä omaisten, läheisten tai muun laillisen edustajan kanssa. Sama koskee tilannetta, jossa asiakas ei ymmärrä esitettyjä vaihtoehtoja tai niiden vaikutuksia.

Jos asiakkaan oma tahto arvioidaan hänelle epäedulliseksi tai vahingolliseksi, tulee päätöksiä perustella ja neuvotella uudelleen. Etsitään ratkaisu, joka ei vaaranna asiakkaan tai muiden terveyttä ja turvallisuutta.

Myös omaisilla voi olla asiakkaasta poikkeavia mielipiteitä ja toiveita. Pyrimme löytämään ratkaisun, jonka kaikki voivat hyväksyä.

Rajoitustoimenpiteet voidaan jakaa "yleisiin rajoituksiin" (liikkumisen rajoittaminen, sängyssä pitäminen, rajoitusvyöt, lukitut tilat, kemiallinen rajoitus kuten lääkitys, magneettivyöt, hygieniahaalari) ja "epäsuoriin rajoituksiin" (omaisten vaatimus fyysisestä rajoittamisesta, liikkumisen apuvälineiden tai hälytyslaitteiden poistaminen, asiakkaan pitäminen puutteellisesti pukeutuneena, rajoitetut kontaktit, murskatut ja piilotetut lääkkeet).

Rajoitustoimenpiteiden käyttöä tulee ennaltaehkäistä niin pitkälle kuin mahdollista ja ottaa käyttöön vasta viimeisenä keinona. Niiden tulee olla eettisesti perusteltuja ja toteutettu ihmisarvoa kunnioittaen.

Toimenpiteet arvioidaan huolellisesti. Ehkäiseviä keinoja voivat olla esimerkiksi toimintakyvyn tukeminen harjoituksin ja kuntoutuksella, turvallisen ja esteettömän ympäristön luominen (kaatumisten ehkäisy), liikkumisen helpottaminen. Vaihtoehtoisista ratkaisuista keskustellaan yhdessä omaisten kanssa. Henkilökunnan koulutus aiheesta on tärkeää.

Yksikössä esiintyviä rajoitustoimenpiteitä ovat: hygieniahaalari eritteillä sotkemisen ehkäisemiseksi sekä haaravyö ja sängyn laidat kaatumisten ehkäisemiseksi. Sängyn laidat voivat myös tuoda asiakkaalle turvallisuuden tunnetta sekä toimia apuvälineenä sängyssä kääntymiseen.

Tällaisilla rajoitustoimenpiteillä tulee olla selkeä syy. Ne tulee hyväksyttää asiakkaalla / omaisilla ennen kuin lääkäri antaa luvan. Tämän jälkeen rajoitusta seurataan vähintään kolmen kuukauden välein ennen jatkamista tai lopettamista. Rajoitus voidaan lopettaa aiemmin kuin arviointiajankohta.

Rajoituksen syy ja päätös kirjataan hoitokertomukseen.

Hygieniahaalaria käytettäessä sen ei saa näkyä ulkopuolisille.

Asiakkaan tavaroiden ja esineiden haltuunotto ilman sopimusta ei ole sallittua.

Yksikön ovien koodilukot ovat rajoitus, jotta ulkopuoliset eivät pääse sisään ja jotta asiakkaat eivät poistu huomaamatta yksiköstä.

Asiakkailla on turvahälytin, joka hälyttää heidän kulkiessaan ulko-ovesta (jos hälytin on käytössä).

Turvahälytin on myös yhdistetty oman huoneen oveen: hälytin avaa asiakkaan oman suljetun oven, mutta ei muiden. Näin voidaan rajoittaa pääsyä toisten huoneisiin. Oma huone nähdään yksityisenä alueena.

3.3.5 Muistutus, kantelu ja potilasvahinkoilmoitus

Muistutus

Sosiaali- ja terveydenhuollossa hyvä palvelu ja hoito syntyvät asiakkaan/potilaan, läheisten ja ammattilaisten kanssa yhteistyössä. Jos olet tyytymätön saamaasi palveluun/hoitoon, ota asia heti puheeksi palvelua/hoitoa antaneen tai päätöksen tehneen henkilön tai hänen esihenkilönsä kanssa siinä toimintayksikössä, jossa olet asioinut tai saanut hoitoa. Ellei asia selviä

keskustelulla, on sosiaalihuollon laatuun tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä asiakkaalla oikeus tehdä muistutus sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle (laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, 23 §). Terveysten- ja sairaanhoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle (laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 10 §). Muistutuksen laatimiseen saat halutessasi apua ja neuvoa sosiaali- tai potilasasiavastaavalta.

Kirjallisen muistutuksen voi tehdä hyvinvointialueen verkkosivuilta löytyvällä digitaalisella lomakkeella tai täyttämällä tulostettavan lomakkeen.

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

Vastaavasti terveydenhuollon palvelua/hoitoa koskeva muistutuslomake ja ohjeet löytyvät verkkosivuiltamme: Etusivu/Näin toimimme/Asiakkaan ja potilaan oikeudet/[Tyytymättömyys hoitoon](#).

Tehtyyn muistutukseen annetaan vastaus kohtuullisessa ajassa, noin 1–4 viikon kuluessa.

Kantelu

Muistutus on kanteluun nähden ensisijainen. Jos muistutuksen tekijä ei ole tyytyväinen saamaansa vastaukseen muistutuksesta, voi asiasta tehdä kantelun (laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, 23 a §; laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 10 a §) aluehallintovirastolle ja erityistapauksissa Valviralle. Lomake ja ohjeet kantelun tekemiseen löytyvät aluehallintoviraston verkkosivuilta: [Valvonta ja kantelut](#). Ohjeita kantelun laatimiseen löytyy myös hyvinvointialueen verkkosivuiltamme: [Sosiaalihuollon asiakkaan oikeudet](#) ja [Tyytymättömyys hoitoon](#).

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

Potilasvahinkoilmoitus

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

YKSIKÖN KUVAUS

Tyytymättömyys yksikön toimintaan:

Pyri ensisijaisesti selvittämään asia paikan päällä henkilökunnan kanssa, palveluvastaavan tai palveluyksikön johtajan kanssa – joko suullisesti tai kirjallisesti.

Tyytymättömyyttä voi ilmaista myös HaiPro-järjestelmän kautta tai yksikön QR-koodin avulla Roidu-järjestelmässä (QR-koodi on näkyvillä yksikössä).

Jos kokee, ettei vastaus ole tyydyttävä, edetään hierarkiassa eteenpäin: alueesta vastaaviin johtajiin.

Suuremmissa asioissa voi olla yhteydessä myös Aluehallintovirastoon (AVI) tai Valviraan.

Jos tarvitsee apua sen suhteen, mihin ottaa yhteyttä, voi kääntyä Sosiaali- tai Potilasasiamiehen puoleen.

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

Ylilääkäri Markus Råback
markus.raback@ovph.fi tel 040-5695943

Sosiaalihuollon muistutusten käsittelystä vastaavan toimintayksikön vastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot

Toimialajohtaja Tony Pellfolk
tony.pellfolk@ovph.fi tel 040-1286327

3.3.6 Sosiaali- ja potilasasiavastaavien palvelut

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien tehtävät ja yhteystiedot

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

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävät:

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

Sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot

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

Sähköpostiosoite: sosiaaliasiavastaava@ovph.fi (suojaamaton sähköposti)

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

Potilasasiavastaavien yhteystiedot:

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

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

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot löytyvät myös Pohjanmaan hyvinvointialueen

verkkosivuilta: pohjanmaanhyvinvointi.fi/Etusivu/ Näin toimimme/ [Asiakkaan ja potilaan oikeudet](#)

3.3.7 Asiakkaan/potilaan osallisuus

Pohjanmaan hyvinvointialueen 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 kehittämiseksi. [Osallisuussuunnitelma](#) on löydettävissä hyvinvointialueen verkkosivuilta.

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

YKSIKÖN KUVAUS

Asiakkaiden toiveet ja ehdotukset otetaan huomioon.

Henkilökunta keskustelee, miten ehdotuksia voidaan toteuttaa. Tarvittaessa asia viedään eteenpäin ylemmälle taholle.

Hyvinvointialueen jäsenillä on oikeus tehdä aloitteita hyvinvointialueen toimintaa koskevissa asioissa ja palveluita käyttävillä on oikeus tehdä aloitteita palveluja koskevissa asioissa. Aloite tulee esittää kirjallisesti tai sähköisenä dokumenttina. Aloitteesta tulee ilmetä, mitä asia koskee, sekä aloitteen tekijän nimi, kotikunta ja yhteystiedot.

Aloite käsitellään siinä hyvinvointialueen viranomaisessa, jolla on toimivalta päättää asiasta. Jos toimivaltainen viranomainen on toimitelin, toimitelimelle ilmoitetaan aloitteista ja niiden johdosta tehdyistä toimenpiteistä.

Närpiön vanhusneuvosto on sidosryhmä, johon pidetään yhteyttä.

3.4 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

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

Asiakaspalaute

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

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

Asiakaskokemus ja -tyytyväisyys

Hyvinvointialue mittaa asiakaskokemusta ja -tyytyväisyyttä nettosuosittelevuindeksi 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-suositelumittarin avulla. Mittarin avulla saadaan tietoa henkilöstön viihtyvyydestä ja siitä, mitä mieltä työntekijät ovat työpaikastaan. Mittaus tehdään sähköpostitse kaksi kertaa vuodessa. Tulosten käsittelylle, raportoinnille ja läpikäynnille on laadittu ohjeet, jotka löytyvät hyvinvointialueen intra-sivuilta. Tulokset julkaistaan intra-sivuilla toimialoitain.

YKSIKÖN KUVAUS

Asiakkaiden, omaisten, vierailijoiden ja yhteistyökumppaneiden mielipiteet otetaan huomioon. Lisäksi he voivat antaa palautetta QR-koodin kautta, joka on näkyvillä yksikössä.

Opiskelijoita ja kesätyöntekijöitä kannustetaan antamaan palautetta QR-koodien avulla oppimis- / työjaksoistaan meillä.

Henkilöstö saa säännöllisesti kyselylomakkeita vastattavaksi viihtyvyydestään ja näkemyksistään.

Vastaukset esitellään mm. esimiestapaamisissa tai linkin kautta.

Tulokset käydään läpi ja keskustellaan mahdollisista parannuksista ja jatkokehityksestä.

Kehittämisasiat sisällytetään kehittämissuunnitelmaan, jota tarkastellaan säännöllisesti.

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 työ sopimuslain 55/2001, 7 §:n täyttyminen). Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön määrän on oltava riittävä potilaiden/asiakkaiden määrään sekä heidän hoidon, avun, tuen ja palvelujen tarpeeseen sekä siinä tapahtuviin muutoksiin nähden.

Hyvinvointialueen työntekijöitä, henkilöstöasioita, työsuojelua sekä työturvallisuuslain (738/2002) mukaisten veloitteiden noudattamista koskevat ohjeistukset löytyvät hyvinvointialueen intrasta: Palvelussuhteeni ja Aineistopankki sekä Alma-työpöytä sovelluksesta.

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

[Kelpoisuussääntö](#) on löydettävissä hyvinvointialueen verkkosivuilla.

3.5.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

YKSIKÖN KUVAUS

Hoitohenkilökunta koostuu seuraavista:

3 sairaanhoitajaa (vastaa 2,78 kokoaikaista tehtävää)
 17 lähihoitajaa (vastaa 14,83 kokoaikaista tehtävää)
 1 hoiva-avustaja (vastaa 1 kokoaikaista tehtävää)
 1 hoitoapulainen (vastaa 0,25 kokoaikaista tehtävää).

1 palveluvastaava sekä 1 palveluyksikön päällikkö jaetaan toisen yksikön kanssa.
 Kolmivuorotyön jako:

aamuvuoro: 6–7 henkilöä arkipäivisin, 5 viikonloppuisin
 iltavuoro: 5 henkilöä
 yövuoro: 2 henkilöä

3.5.2 Sijaisten käytön ja rekrytoinnin periaatteet

YKSIKÖN KUVAUS

Koska henkilöstömitoitus on lähellä vähimmäistasoa, on tärkeää, että jokaiselle poissaololle löytyy sijainen. Samoin vakituisen henkilöstön rekrytointi työsuhteen päättyessä tulee tehdä viivytyksettä.

Nykyisissä säästöajoissa on ensin tehtävä ns. rekrytointilupahakemus ennen kuin pidempiä sijaisuuksia tai vakituisia tehtäviä voidaan rekrytoida. Nimetty ryhmä harkitsee, tuleeko sijaisuus tai tehtävä täyttää.

Vakituiset tehtävät sekä yli 5 kuukautta kestävät sijaisuudet on ilmoitettava virallisesti Kuntarekryssä. Lyhyempiin sijaisuuksiin yksikkö voi suoraan rekrytoida sijaisen.

Vakituisissa tehtävissä ja pidemmissä sijaisuuksissa pyritään ensisijaisesti palkkaamaan pätevä henkilö. Tavoitteena on, että sijaisen koulutus vastaa poissaolevan henkilön koulutusta.

Valitettavasti sijaisten saatavuus ei ole sellainen, että voisimme aina taata koulutettuja sijaisia; joudumme palkkaamaan sijaisia, joilla ei ole vastaavaa koulutusta, oppisopimusopiskelijoita / muita opiskelijoita tai henkilöitä, joilla ei ole koulutusta hoitoalalle (työskentelevät tällöin hoitoapulaisina).

Vuokratyövoimaa ei käytetä.

Sijaisvalinta ei saa koskaan vaarantaa lääkehoitoa; aamu- ja iltavuoroissa on oltava aina 2 lääkeluvallista hoitajaa. Yövuorossa vähintään yksi.

Suunniteltuja lomia, sairauspoissaoloja sekä arkipyhien lyhennyksiä varten on yksikölle varattu ns. poolihenkilöstöä. He ovat Resurssiyksikön palveluksessa, mutta toistaiseksi sijoitettu meille. Heidät voidaan siirtää toiseen yksikköön, jos poissaoloja ei ole riittävästi meidän yksikössämme. Vuokratyövoimaa ei käytetä.

Myös akuutteihin yksittäisiin poissaolopäiviin voidaan varata poolihenkilöstöä. Tämä tapahtuu SoTender-sijaisohjelman kautta.

Jos poolit ovat varattuja, etsitään muita sijaisia / keikkatyöntekijöitä; myös nämä SoTenderin kautta.

Ensisijaisesti palveluvastaava, mutta myös palveluyksikön päällikkö hoitaa sijaisjärjestelyt virka-aikana. Vain heillä on tässä vaiheessa oikeudet SoTenderiin.

Vuoron lääkehoitovastaava (tai muu sovittu henkilö) hoitaa akuutit sijaisjärjestelyt muina aikoina. Soitetaan sijaisille tai laitetaan vuoroja sijaisryhmiin WhatsAppissa.

Pohjanmaan hyvinvointialue | Vaihde 06 218 1111 | pohjanmaanhyvinvointi.fi

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

Tuntemattomia henkilöitä, jotka varaavat vuoroja SoTenderissa, haastatellaan koulutuksen ja aiemman vanhustyökokemuksen osalta, jotta saadaan kuvaa henkilöstä. Tarkastetaan todistukset sekä muut asiakirjat, kuten oleskelulupa.

Tutustumista varten sovitaan 3 päivän perehdytys, jolloin henkilö on ylimääräisenä työntekijänä sovittuun perehdyttäjän kanssa.

Tämän jälkeen voidaan paremmin arvioida henkilön soveltuvuus työhön. Arviointi voidaan tehdä yhteistyössä Resurssiyksikön kanssa.

Sopimuksella palkattaessa tarkistetaan henkilön ammatilliset oikeudet JulkiSuosikki/Terhikki-palvelusta ja nämä tiedot merkitään "työsopimuspyyntöön".

Kysytään kielitaito, jonka tulee vastata kelpoisuusasetuksen vaatimuksia. Kaksikielisessä yksikössämme sairaanhoitajilta edellytetään hyvää suullista ja tyydyttävää kirjallista taitoa sekä lähihoitajilta tyydyttävää taitoa sekä suullisesti että kirjallisesti.

Kartoitetaan aiempi osaaminen sekä lääkehoitoluvat.

Kun sijainen on saanut perehdytyksen ja siirtynyt itsenäiseen työhön, seurataan hänen onnistumistaan ja työskentelyään.

Myös vakituista henkilöstöä voidaan kuulla uuden kollegan soveltuvuudesta ja osaamisesta. Koska hoitoalan koulutus on lähellä meitä Närpiössä, on luonnollista, että opiskelijat hakevat keikkatöitä meiltä. Meillä on hyvä yhteistyö opettajien kanssa ja matala kynnys ottaa yhteyttä mahdollisissa kysymyksissä. Opiskelijat jatkavat usein tuntisijaisina oltuaan meillä ensin työssäoppimisjaksolla, mutta myös ennen harjoittelujaksoa he voivat tiedustella keikkatöitä. Opiskelijat työskentelevät hoitoapulaisina, kunnes heillä on vähintään 65 pistettä (lähihoitaja) pakollisista ammatillisista tutkinnon osista suoritettuna, tällöin he voivat toimia lähihoitajan sijaisina.

Henkilöstö ohjaa ja arvioi onnistumista.

Kannustamme sijaisia perehtymään myös muihin taloihin. Näin voimme tehdä yhteistyötä sijaisten saatavuuden osalta.

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

YKSIKÖN KUVAUS

Henkilöt, jotka työskentelevät vuoden (12 kuukauden) aikana yli kolme kuukautta, ovat velvollisia esittämään rikosrekisteriotteen.

Henkilö tilaa otteen osoitteesta: <https://asiointi.oikeus.fi/oikeusrekisterikeskus/#/>

Palveluyksikön päällikkö tarkistaa otteen ja dokumentoi tarkistuksen tähän tarkoitukseen varatulle listalle, joka säilytetään hänen hallussaan.

Ote ei saa olla yli 6 kuukautta vanha.

Uusille pidempään palkattaville henkilöille asetetaan koeaika, jonka aikana työntekijä ja työnantaja voivat tutustua toisiinsa. Aika toimii eräänlaisena "näyttöjaksona". Koeaikana kumpikin osapuoli voi purkaa työsuhteen milloin tahansa.

Olemme kiinnostuneita siitä, miten uudella työntekijällä menee, arvioimme, annamme apua ja tukea.

Keskustelemme mahdollisista vaikeuksista ja pyrimme molemminpuoliseen ymmärrykseen. Kerromme kuitenkin rehellisesti, jos emme voi jatkaa työsuhdetta / tuntityötä.

3.5.3 Perehdytys, täydennyskoulutus ja osaamisen varmistaminen

Henkilöstön perehdytys

Pohjanmaan hyvinvointialueen henkilöstön perehdyttäminen toteutetaan kolmitasoisien

Pohjanmaan hyvinvointialue | Vaihde 06 218 1111 | pohjanmaanhyvinvointi.fi

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

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

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

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

YKSIKÖN KUVAUS

Tavoitteena on tasapuolinen perehdytys kaikille.

Perehdytys tulisi kehittää kattavammaksi kokonaisuudeksi.

Uudet työntekijät saavat vähintään 3 päivän perehdytyksen yksikössä.

He toimivat tällöin ylimääräisenä henkilönä yhdessä nimetyn perehdyttäjän kanssa ja tutustuvat yksikköön sekä sen käytäntöihin. Joskus voi olla perusteltua antaa useampia perehdytyspäiviä. Opiskelijoilla on harjoittelujaksolla 1–2 nimettyä ohjaajaa, joita he seuraavat.

Täydennyskoulutus ja osaamisen varmistaminen

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

Henkilökunnan osaamista ja koulutustarpeita arvioidaan suhteessa sosiaali- ja terveyspalvelujen toimintakäytäntöjen kehittämiseen ja hyvinvointialueen strategiaan. Lisäksi jokaisen työntekijän henkilökohtaiset koulutustarpeet käydään läpi kehityskeskustelussa vuosittain. Työntekijöillä on velvollisuus oman ammatillisen osaamisen ylläpitämiseen ja työnantajalla on velvollisuus mahdollistaa henkilökunnan täydennyskoulutukseen osallistuminen. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta 57/2024). Henkilöstölle järjestetään säännöllisesti erilaisia koulutuksia, kuten esimerkiksi ensiapukoulutusta, hygieniä- ja turvallisuuskoulutuksia, lääkehoidon verkkokoulutusta (LoVe), tietoturva- ja tietosuojakoulutusta ja erilaisten sähköisten järjestelmien koulutuksia.

Laatuportti sisältää henkilökunnan osaamisen seurantaan varten yksikkökohtaiset ryhmämatriisit, joita esimiehet voivat käyttää henkilökunnan osaamisen seurannassa (lääkeluvat ja laitepassit). Henkilökunta voi myös seurata omaa osaamistaan ja sitä, milloin se on uusittava.

YKSIKÖN KUVAUS

Tietoa omavalvontasuunnitelmasta ja sen käytöstä sekä turvallisuuden tarkkailemisesta pidetään tärkeänä.

Kaikkien tulee ymmärtää suunnitelman ja turvallisuuskysymysten välinen yhteys.

Kaikkien tulee olla tietoisia täydennyskoulutuksen tärkeydestä sekä omasta vastuustaan seurata, milloin toistuvat kurssit on suoritettava.

Kaikkien tulee tuntee koulutuskalenteri.

Jos sisäinen koulutustarjonta ei riitä, voi hyödyntää ulkoisia koulutusmahdollisuuksia.

Sisäiset kurssit löytyvät mm. intranetin koulutuskalenterista ja Laatuportista. Myös intranetin etusivulta löytyy muistutuksia ajankohtaisista kursseista.

Kurssitoiveet voi ilmoittaa koulutusvastaavalle.

Tarpeet ja toiveet koulutuksista ja täydennyskoulutuksesta käsitellään kehityskeskusteluissa, mutta ne voivat tulla esiin myös muina aikoina.

Ensiapu ja elvytys -koulutus tulee uusia kolmen vuoden välein.

Turvallisuus, vastuu ja ennakointi -koulutus viiden vuoden välein.

Tietoturva viiden vuoden välein (?).

Lääkehoito (LoVe) viiden vuoden välein (tai aiemmin, jos on ollut pitkään poissa työelämästä).

Yhteenveto kurssipäivistä löytyy Almasta. Esihenkilö ylläpitää koontia kursseista, jotka tulee uusia.

Edellä mainitut koulutukset järjestetään sisäisesti: lähiopetuksena, Teamsin kautta tai verkkokoulutuksina.

Al:n käyttäjän tulee tutustua ohjeeseen "Ymmärrä ja käytä tekoälyä vastuullisesti", joka löytyy Laatuportista.

Uusien työmenetelmien ja -laitteiden käyttöönotossa tulee järjestää koulutus joko ryhmän sisällä tai ulkoisesti.

Kehityskeskustelut avataan Almassa, ja henkilöstö vastaa kysymyksiin keskustelun pohjaksi. Keskustelulle sovitaan aika. Suuren henkilöstöryhmän kanssa voidaan pitää myös ryhmäkeskustelu, jos se palvelee tarkoitusta. Keskustelut tulee toteuttaa vuosikellon mukaisesti. Kehittämisasiat.

3.5.4 Työhyvinvointi ja työturvallisuus

YKSIKÖN KUVAUS

Työnantaja vastaa työympäristön turvallisuudesta, hyvästä johtamisesta sekä työntekijöiden yhdenvertaisesta kohtelusta.

Työntekijän tulee yhdessä työnantajan kanssa ylläpitää ja parantaa työturvallisuutta yksikössä.

Työnantajan on jatkuvasti seurattava työympäristöä, työilmapiiriä ja työtapojen turvallisuutta sekä työntekijöiden turvallisuutta ja terveyttä työssä. Työnantajan on myös seurattava toteutettujen toimenpiteiden vaikutusta turvallisuuteen ja terveyteen.

Työnantajan tulee varmistaa, että turvallisuutta ja terveyttä koskevat toimenpiteet otetaan huomioon riittävässä laajuudessa kaikilla organisaation osa-alueilla.

Työhyvinvoinnin tukemiseksi pyrimme kuulemaan henkilöstön yksilöllisiä mielipiteitä työolosuhteista, työympäristöstä, työaikatoiveista jne.

Tavoitteena on, että työelämä voidaan yhdistää perhe-elämään ja vapaa-aikaan.

Seuraamme työntekijän poissaoloja, sairauspäiviä ja jaksamista työssä.

Suunnittelu tapahtuu voimassa olevan työehtosopimuksen mukaisesti. Toiveita voi esittää työvuorosuunnitteluun, joka tehdään Titania-ohjelmassa.

Vuorojen alku- ja loppuajat sekä viikoittaiset lepoajat näkyvät työvuorolistassa. Suunniteltujen

Pohjanmaan hyvinvointialue | Vaihde 06 218 1111 | pohjanmaanhyvinvointi.fi

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

tuntien tulee vastata kunkin työprosenttia kokoaikatyöstä.

On myös mahdollista vaihtaa vuoroja keskenään, jos akuutit tarpeet eivät vastaa suunnitelmaa.

Turvallisuuden vuoksi suunnittelu tehdään niin, että vuoroissa on oikea määrä hoitajia ja että vuorossa on aina kelpoisia työntekijöitä. Mahdollisissa vaihdoissa osapuolten on varmistettava, ettei kelpoisuusvaatimuksia aliteta. Sama koskee tilanteita, joissa henkilöstö joutuu järjestämään akuutteja sijaisia.

Tilat ovat tarkoituksenmukaiset ja soveltuvat eriasteisesti toimintarajoitteisille asiakkaille. Henkilöstöä kannustetaan käyttämään saatavilla olevia apuvälineitä. Tarvittaessa niitä voidaan lainata apuvälinelainaamosta. Kinestetiikkakoulutusta suositellaan.

Työhyvinvoinnin tukemiseksi kannustamme kaikkia huolehtimaan itsestään: ennaltaehkäisevä omahoito.

Työntekijä saa vuosittain työaikaprocentin ja työsuhteen mukaan summan ePassiin. Tätä voi käyttää ennalta määrättyihin terveyttä ja hyvinvointia edistäviin tarkoituksiin omien tarpeiden ja kiinnostusten mukaan.

Sairauspoissaoloja seurataan jatkuvasti.

Esimies saa tiedon, kun työntekijällä on ollut 3 lyhyttä sairauspoissaoloa (1–3 päivää), 10 päivää, 30 päivää sekä 90 päivää neljän kuukauden aikana.

Keskusteluja työkyvystä käydään kyseisen hoitajan kanssa. Aktiiviset yhteydet työterveyshuoltoon; seurantaa, arviointia ja suunnitelmia jatkotoimenpiteistä.

Yhteydet työsuojelun edustajiin sekä HR:ään / työkyvyn ja hyvinvoinnin edustajiin.

Työolosuhteita voidaan parantaa seuraavin toimenpitein:

- riskien ja haittojen syntyminen estetään
- riskit ja haitat poistetaan tai, jos tämä ei ole mahdollista, korvataan vähemmän vaarallisilla tai haitallisilla vaihtoehdoilla
- yhteiset työsuojelutoimenpiteet asetetaan etusijalle yksilöllisiin suojatoimenpiteisiin nähden
- otetaan huomioon tekniikan kehitys ja muiden käytettävissä olevien menetelmien kehitys

3.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyden seuranta

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

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

Toimi- ja tulosalueen valmiussuunnitelmissa tulee olla suunniteltuna henkilöstön kohdentaminen

vakavissa häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Palveluyksiköt raportoivat ja julkaisevat henkilöstön riittävyyden poikkeamat, ja niiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet omavalvontasuunnitelman seurantaraportissa.

YKSIKÖN KUVAUS

Vanhuspalvelulaki säätelee henkilöstömitoitusta palveluasumisessa.

1.1.2025 alkaen vaaditaan vähintään 0,6 työntekijää asiakasta kohden ympärivuorokautisessa hoidossa. Mitoitus koskee asiakastyötä tekeviä työntekijöitä.

THL tekee henkilöstötilanteen seurannan kaksi kertaa vuodessa.

Yksikön henkilöstömitoitus täyttää vaatimukset 28 asiakkaalle.

Henkilöstö koostuu:

2,78 sairaanhoitajaa

14,83 lähihoitajaa

1 hoiva-avustaja

0,25 hoitoapulainen

(kokoaikaisia tehtäviä vastaavat määrät).

Ennen jokaista uutta budjettivalmistelua tarkistetaan, että kaikki vakanssit on laskettu oikein. Toimintavuoden aikana seurataan, miten budjetoidut henkilöstökustannukset toteutuvat.

Työvuorolistassa noudatetaan suunniteltua pohjaa siitä, kuinka monta henkilöä ja minkälaista kelpoisuutta tarvitaan kussakin vuorossa.

Lisää henkilöstöä on niissä vuoroissa, joissa esimerkiksi lääkkeitä jaetaan. Vähemmän viikonloppuisin, kun työtehtävät ovat kevyempiä (ei asukkaiden säännöllisiä suihkukäyntejä viikonloppuisin). Työkuorma vaihtelee asiakkaiden tilapäisen terveydentilan mukaan.

Poissaolojen aikana kutsutaan sijaisia. On tärkeää varmistaa, että aamu- ja iltavuoroissa on vähintään kaksi lääkevastuullista ja yöllä vähintään yksi. Akuuteissa tilanteissa voidaan pyytää hoitajia vaihtamaan vuoroja tämän toteuttamiseksi.

Jos henkilöstömäärä ei jostain syystä riitä, on laadittu ohje:

"Prioriteettijärjestys asiakashoitoon poikkeavissa henkilöstöresursseissa", josta löytyy suuntaviivat työn uudelleenjärjestelyyn / tehtäviin, jotka voidaan siirtää seuraavaan vuoroon.

Yksiköiden välistä yhteistyötä on aloitettu: jos yksikön osaaminen ei tilapäisesti täytä vaatimuksia, voidaan pyytää apua lähiyksiköistä (muut talot, kotisairaala, yleislääketieteen yksikkö).

3.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

YKSIKÖN KUVAUS

Kaikki palveluntuottajat, jotka osallistuvat asiakkaan suoraan terveyden- ja sairaanhoitoon, käyttävät nykyään samaa asiakas- ja potilastietojärjestelmää.

Kanta-suostumukset pyydetään.

Keskustellaan, jotta asiat saadaan sujumaan.

Yhteys apteekkiin, keskusvarastoon sekä ruokapalveluun hoidetaan ensisijaisesti tietojärjestelmän kautta.

Akuuteissa asioissa soitetaan.

Kokouksia pidetään, jos on tarvetta asioiden selkeyttämiselle tai kehittämiselle.

Pohjanmaan hyvinvointialue | Vaihte 06 218 1111 | pohjanmaanhyvinvointi.fi

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

3.8 Toimitilat ja välineet

YKSIKÖN KUVAUS

VILLA SVEA & IVAR

on Närpiön palvelukeskuksen neljäs ja kauimpana sijaitseva osasto.

Osasto on vastaremontoitu ja laajennettu, otettu käyttöön vuonna 2021. Se on jaettu kahteen moduuliin: Svea (13 huonetta) ja Ivar (15 huonetta).

Asiakas vuokraa sekä oman huoneensa (20,3–25,5 m²) että osuutensa yhteisistä tiloista (26,1 m²): yhteensä 46,4–51,6 m². Kaikissa huoneissa on oma kylpyhuone. Yhdessätoista huoneessa on kattonosturi huoneen ja wc:n välillä.

Sähkökäyttöisiin nostoihin liittyy riskejä, sekä manuaalisiin että kattonostureihin.

Lataussuunnitelma tarvitaan.

Kummassakin moduulissa on oleskelutila, keittiö, lääkehuone, varasto ja henkilökunnan taukotila. Ivar-moduulissa on lisäksi yleinen suihkuhuone, huuhteluhuone, siivoushuone sekä pesutupa / vaatehuoltotila. Kaikki tilat paitsi oleskelutila ja keittiö ovat lukittuja.

Lasitetut verannat ovat molempien moduulien yhteydessä, samoin mahdollisuus ulkoilla suuressa puutarhassa, jossa on esteettömät kulkuväylät.

Yhteiset tilat on sisustettu kodinomaisesti.

Yksikkö on suuri ja rakennettu moniin kulmiin useilla sisäänkäynneillä, mikä vaikeuttaa valvontaa siitä, mitä tapahtuu ja kuka tulee ja menee – tämä voi olla turvallisuusriski.

Kaikilla työsopimuksella olevilla työntekijöillä on Iloc-avain yksikköön. Avaimen käyttö rekisteröidään tietyissä ovissa, esim. lääkintähuoneessa.

Kaikkien yli 10 päivää viipyvien sekä opiskelijoiden tulee käyttää ÖVPH:n henkilökorttia henkilöllisyyden varmistamiseksi.

Omaiset pääsevät sisään koodilla, muut vierailijat soittavat ovikelloa.

Viimeisin tarkastus terveysvalvontaviranomaiselta: 26.03.2024.

Huoneessa on valmiina sähkökäyttöinen korkeussäädettävä sänky patjoineen sekä yöpöytä.

Kaikki muu sisustus on asiakkaan vastuulla: tekstiilit (vuodevaatteet, verhot), huonekalut, taulut, valokuvat, TV ja muut tavarat, joita halutaan tuoda huoneeseen.

Vältä arvoesineitä!

Huomioi käytännöllinen ja viihtyisä sisustus, mutta ei niin, että asiakkaan turvallisuus (esim. kaatumisriski) tai mahdollinen evakuointi vaarantuu!

Asiakas ja omaiset voivat tulla tutustumaan huoneeseen ennen sisustamista.

Huone on tarkoitettu vain asiakkaalle, myös silloin kun hän on pidempään poissa.

Vuokrasopimus tehdään ja se on voimassa siihen asti, kun huone on tyhjennetty. Huonetta ei saa luovuttaa kolmannelle osapuolelle.

Jokaisella asiakkaalla on turvahälytin hoitajan kutsumista varten.

Saman hälyttimen avulla voidaan avata asiakkaan lukittu huoneen ovi. Näin taataan asiakkaan yksityisyys ja koskemattomuus, sillä vain asiakas itse voi päästä huoneeseensa, jos ovi on lukossa.

Henkilökunta käyttää avainta.

Turvahälytyn (jos asiakas pitää sitä mukanaan) hälyttää myös, jos asiakas poistuu valvomatta ulko-ovesta.

Riskinä on, että asiakas ei pidä hälytintä mukanaan ja voi poistua huomaamatta ja eksyä.

Vierailijat voivat tulla palvelukeskuksen pääoven aukioloaikoina: klo 9–19.

Asiakkaiden yksityisyyden vuoksi toivotaan, että vieraat oleskelevat asiakkaan huoneessa kiireisimpinä aikoina, kun tehdään aamu- ja iltatoimia.

Jos asiakkaan terveydentila edellyttää omaisten läsnäoloa muina aikoina, se on täysin sallittua. Sopikaa henkilökunnan kanssa poikkeavista läsnäoloajoista.

Koska suuri suihkuhuone, joka soveltuu vuodepesuun, sijaitsee Ivar-moduulissa, asiakkaan kuljettaminen pitkän käytävän läpi on erityisesti Svea-moduulista hankalaa. Riittävä peittäminen tarvitaan matkan aikana kylmettymisen ja paljastumisen estämiseksi.

Koska yksikkö on vastaremontoitu ja laajennettu, tilat on suunniteltu tilaviksi sekä järjestyksen ja siisteyden mukaisiksi. Tilat ovat helposti siivottavia. WC-tilat on varustettu tuilla ja käsikahvoilla helpottamaan ylösnousua, siirtymistä ja muuta turvallisuutta.

Jätteiden lajittelu on käytössä.

Jätehuolto tapahtuu osittain keskitetysti imujärjestelmän kautta keräyspisteelle, osittain lajittelemalla jäteastioihin, jotka sijaitsevat kellarin jätehuoneessa tai ulkona.

Hyvinvointialue vuokraa tilat Närpiön kaupungilta.

Sen mukaan, kuuluuko mahdollinen laite, huolto tai korjaus yksikölle vai kiinteistölle, otetaan yhteyttä asianomaiseen tahoon.

On olemassa kartoitus siitä, kuka vastaa mistäkin.

Lisätietoja löytyy intrasta kohdasta "palvelut ja tuki".

Yksikölle on laadittu turvallisuussivut: turvallisuussuunnitelma ja selvitys poistumisturvallisuudesta. Toimintakortit ovat työn alla.

3.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

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

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

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

Pohjanmaan hyvinvointialue varmistaa yhteistyössä 2M-IT:n asiantuntijoiden kanssa, että hyvinvointialueella/palveluyksiköissä käytetään asiakastietolain (703/2023) vaatimusten

mukaisia tietojärjestelmiä, ja jotka vastaavat käyttötarkoitukseltaan palveluntuottajan toimintaa ja jonka tiedot löytyvät Valviran tietojärjestelmärekisteristä.

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

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

Lääkinnälliset laitteet

YKSIKÖN KUVAUS

Tuotekäytön varmistamiseksi STM on julkaissut käsikirjan "Lääketieteellisten laitteiden turvallinen käyttö – Käsikirja lääketieteellisen osaamisen varmistamiseksi" (STM:n julkaisut 2024:3).

Siitä löytyy lisätietoja epäselvissä tilanteissa.

Apuvälineet ja lääkinnälliset laitteet lainataan apuvälinelainaamosta tai hankitaan yksikköön hyvinvointialueen hankintasääntöjen mukaisesti.

Käyttöohje ja koulutus voidaan pyytää toimittajalta.

Tuotteiden/apuvälineiden huolto riippuu siitä, onko ne hankittu ennen hyvinvointialueen perustamista vai sen jälkeen:

Kiinteistönhoitajat tai muut asiantuntijat huolehtivat Närpiön kaupungin hankkimista tuotteista. Hyvinvointialueen omistamat tuotteet huolletaan sen kautta.

Henkilöstön tulee olla perehtynyt laitteiden ja välineiden käyttöön.

Koulutus järjestetään perehdytyksen yhteydessä tai kun hankitaan uusi laite.

Kaikilla tulee olla laitepassi.

Kaikkien tulee olla tarkkaavaisia, reagoida ja raportoida poikkeamat HaiPro-järjestelmään.

Raportissa kuvataan, miten apuväline/laite ei toimi odotetusti.

Laitevastaava hoitaa ilmoituksen eteenpäin esihenkilöille.

Aluetta tulee kehittää.

Ilmoitus vaarallisesta tapahtumasta, joka liittyy lääkinälliseen laitteeseen ja on aiheuttanut / voi aiheuttaa terveysriskin asiakkaalle, käyttäjälle tai muulle henkilölle, tulee tehdä viipymättä Fimealle.

Ilmoitus voidaan tehdä sähköisesti samanaikaisesti HaiPro-ilmoituksen kanssa. Ilmoitus tehdään myös silloin, kun ei ole varmaa, miten laite / lisäosa on vaikuttanut tapahtumaan.

<https://intra.pohjanmaanhyvinvointi.fi/service-och-stod/kvalitet-och-tillsyn/apparatsakerhet/anmalan-om-farlig-handelse-relaterad-till-apparatur/>

Mittalaitteiden ja laitteiden säännölliset tarkastukset tulee tehdä.

Pienet laitteet ja mittarit, kuten verensokerimittarit ja verenpainemittarit, lähetetään VKS:ään tarkastukseen ja kalibrointiin.

Osa laitteista, kuten CRP-laite ja INR-mittari, saadaan Pihlajalinnalta. Ongelmatilanteissa otetaan yhteyttä heihin.

Asia selvitetään.

Sängyt ja nostolaitteet tarkastetaan vuosittain hyvinvointialueen kautta.

Tarkastuksesta saadaan pöytäkirja laitteesta ja sen käyttötilasta sekä kartoitus tarvittavista toimenpiteistä.

Yksikössä on nimetyt tuote- ja laitevastaavat, jotka

- keräävät käyttöohjeet ja ohjaavat kollegoita käytössä
- huolehtivat, että kaikki lääkinnälliset laitteet on rekisteröity Medusa-järjestelmään
- lähettävät laitteet säännöllisiin tarkastuksiin

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

Sjukskötare Martina Forsén, närvårdare Michaela Sjöblad

TEI 040-6746016

Tietojärjestelmät ja tietoturva

YKSIKÖN KUVAUS

Henkilöstön, joka käyttää tietojärjestelmiä ja käsittelee asiakastietoja, tulee saada koulutusta ja ohjausta järjestelmien käytössä.

Koulutuksia järjestetään ja materiaalia löytyy intrasta. Osa materiaalista on myös tulostettuna.

Kaikkien tulee suorittaa kurssi "Tietosuojan ABC julkisen hallinnon henkilöstölle" sekä allekirjoittaa "Tietojen ja tietojärjestelmien käyttö- ja salassapitositoumus".

Asiakastiedot lähetetään suoraan asiakastietojärjestelmän kautta tai suojattuna sähköpostina (sairaanhoidajilla on tällainen mahdollisuus).

Tietoja haetaan vain niistä asiakkaista, joihin työntekijällä on hoitosuhde.

Jos tietojärjestelmässä ilmenee poikkeamia tai tietoturvahäiriöitä, tulee reagoida välittömästi ja ottaa yhteyttä tietosuojavastaavaan.

HaiPro / tietosuojailmoitus tehdään.

Teknologian käyttö

YKSIKÖN KUVAUS

Erilaiset teknologiset ratkaisut tulevat yhä enemmän osaksi hoitotyön arkea.

Ennen käyttöönottoa ne tulee esitellä asiakkaalle, jolla on oikeus antaa mielipiteensä tarjotusta ratkaisusta.

Asiakkaalla on mahdollisuus kokeilla, jotta löydetään tarpeeseen parhaiten sopiva vaihtoehto.

Asiakas / omaiset informoidaan mahdollisista valmisteluista.

Ratkaisuja kokeillaan ja arvioidaan yhteistyössä henkilöstön kanssa.

Tarvittaessa pyydetään ohjausta / koulutusta asiantuntijoilta – sisäisesti tai ulkoisesti.

Jos laitteessa ilmenee toimintahäiriöitä ja huollon odotusajat ovat pitkiä, voidaan tiedustella apuvälinelainaamosta, lähiyksiköistä tai muista alueen yksiköistä, onko vastaavaa laitetta lainattavissa.

Tekniset ratkaisut, joita yksikössä käytetään turvallisuuden varmistamiseksi:

- Koodatut ovet yksikköön ja sieltä ulos. Myös ovikelloa voidaan käyttää.
- Asiakkaiden turvahälytin: Hälytys menee päiväsaikaan käytävän kattonäytölle ja yöllä puhelimiin. Lisäksi asiakkaan oven yläpuolella oleva valo kertoo tilanteen: punainen = apua kutsutaan, vihreä = läsnäolo kuitattu huoneessa.
- Turvahälytin toimii myös asiakkaan kulunvalvontana omaan huoneeseen. Hälyttää, kun akku alkaa loppua.
- Hälytysmatto, joka on kytketty kattonäyttöön ja puhelimeen. Käytetään, kun kaatumisriski on olemassa.
- Henkilökunnan turvahälytin (Twig vartijahälytin päälekarkaustilanteiden varalle).

Hälytykset menevät päiväsaikaan kattonäytölle ja yöllä puhelimiin. Henkilökunta vastaa mahdollisimman nopeasti asiakkaiden hälytyksiin.

Palveluyksikön henkilö/asiakas/potilasturvallisuuden ja/tai turvapuhelimien toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot (kirjaa, jos asia koskee yksikköä)

Ei erityistä vastuuhenkilöä

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 erikoisalakohdasta.

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

YKSIKÖN KUVAUS

Lääkehoitoa toteutetaan yksikössä.

Lääkehoitosuunnitelma on laadittu ja päivitetty toukokuussa 2025.

Suunnitelman laatimisesta vastaavat palveluyksikön päällikkö sekä sairaanhoitajat.

Vastuulääkäri yhdessä sairaanhoitajien kanssa vastaa lääkehoidon toteutuksesta ja siitä, että se vastaa lääkehoitosuunnitelmaa.

Kaikkien, joilla on lupa osallistua lääkehoitoon, tulee olla perehtyneitä suunnitelmaan. He allekirjoittavat luettuaan suunnitelman.

Kaikki, sekä lähihoitajat että sairaanhoitajat, voivat vuorossaan toimia lääkevastuullisina.

Laatuporttiin merkitään kunkin osaaminen ja lupa lääkehoitoon.

Teoreettiset tiedot ja käytännön suoritukset uusitaan viiden vuoden välein – aiemmin, jos henkilö on ollut pitkään poissa työelämästä (esim. perhevapaa).

Tarkemmat tiedot yksikön lääkehoitosuunnitelmassa.

Katso lisätietoa LoVe-koulutuksesta ja lääkeluvista:

<https://intra.pohjanmaanhyvinvointi.fi/sok/?sq=Love#pwd-search-root>

Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan lääkärin nimi

Anna-Maria Sandberg

Yksikön lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta vastaavan sairaanhoitajan nimi ja yhteystiedot

Martina Forsén, sjukskötare 040-6746016

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

Martina Forsén, sjukskötare 040-6746016

3.11 Ravitsemus

YKSIKÖN KUVAUS

Asiakkaiden ateriat ovat: aamiainen, lounas kahvin kanssa, päivällinen sekä iltapala.

Ateriat nautitaan joko yhdessä ruokasalissa tai omassa huoneessa. Osa asiakkaista tarvitsee syöttämistä.

Ruokapalvelusta vastaa inhouse-yhtiö Stöd Botnia Tuki.

Valmistuskeittiö sijaitsee lähellä yksikköä. Ruoka tuodaan tarkoitukseen varatulla vaunulla.

Annosmäärät tilataan Jamix-ohjelman kautta, jossa voi myös nähdä viikkoruokalistan.

Ruokien koostumus ja erityisruokavaliot merkitään ohjelmaan.

Koska keittiö toimittaa ruokaa moniin eri yksiköihin, toiveita ei valitettavasti voida toteuttaa suuressa määrin. Joitakin yksittäisiä toiveita voidaan kuitenkin toteuttaa vuoden aikana.

Annoskoot ovat ravinto- ja energiasisällöltään laskettu voimassa olevien ravitsemussuosittelusten mukaisesti.

Tuotteita on rajoitettu mahdollisuus tilata myös tavallisen toimituksen ulkopuolelta.

Tavoitteena on minimoida yöpaasto tarjoamalla iltapala mahdollisimman myöhään ja aamupala noin klo 8.

Mahdollisuus "yöpalaan" niille, jotka valvovat myöhään.

RAI-arviointien yhteydessä mitataan asiakkaan MNA.

Paino tarkistetaan vähintään 4 kertaa vuodessa lääkärin lähikierroksen yhteydessä.

3.12 Hygienia, infektioiden ehkäisy ja torjunta

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

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

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

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

Lisätietoa hygieniakäytännöistä ja infektioiden torjunnasta:

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

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

Pohjanmaan hyvinvointialueen intrasivut: Hygienia ja infektioiden torjunta

Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivut: [Palveluntuottajien ohjeet](#)

YKSIKÖN KUVAUS

HYGIENIA JA INFEKTIOIDEN EHKÄISY löytyy intrasta kohdasta "Palvelu ja tuki".

Tietoa ja ohjeita:

<https://intra.pohjanmaanhyvinvointi.fi/service-och-stod/kvalitet-och-tillsyn/hygien-och-forebyggande-av-infektioner/>

Hyvinvointialueella on jokaiselle yksikölle / alueelle nimetty hygieniahoitaja, johon voi ottaa yhteyttä hygieniaan ja infektioiden torjuntaan liittyvissä kysymyksissä. Yhteystiedot löytyvät yllä olevasta intralinkistä.

Hygieniahoitaja toimii asiantuntijana hygienia-asioissa ja infektioiden sekä tartuntatautien torjunnassa.

He osallistuvat myös laatu- ja turvallisuustyöhön, jonka tavoitteena on edistää asiakasturvallisuutta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön turvallisuutta.

Hygieniahoitajat tekevät yhteistyötä infekti- ja tartuntatautilääkäreiden sekä eri ammattiryhmien ja yksiköiden kanssa. Lisäksi he ylläpitävät hygieniaavastaavien verkostoa.

Tehtäviin kuuluu hoitoon liittyvien infektioiden ja tartuntatautien torjunta, ehkäisy ja tiedottaminen sekä infektioiden seuranta tartuntatautilain mukaisesti rekisterien ja mittareiden avulla.

He päivittävät ohjeet ja kouluttavat henkilöstöä niiden soveltamisesta.

Yksikössä on nimetty hygieniaavastaava, joka vastaa erityisesti hygienia-asioista.

Hänet on ilmoitettu hygieniahoitajalle ja toimii tiiviissä yhteistyössä tämän kanssa.

Hygieniavastaava osallistuu kokouksiin ja koulutuksiin.
Kuka tahansa voi olla yhteydessä hygieniahoitajaan.
Alueellinen hygieniapäivä järjestetään vuosittain.

Yksikön tilat ovat uudistettuja ja helpottavat siivousta.
Kaikissa asiakashuoneissa on oma wc ja suihku, mikä rajoittaa tartuntojen leviämistä.
Yleisissä tiloissa on useita pesualtaita saippualla ja käsidesillä, joten etäisyys pesupisteisiin on lyhyt.
Asiakashuoneet siivotaan kerran viikossa, yleiset tilat päivittäin. Huoneet, joissa on tartuntariski, siivotaan useammin.
Infektiotilanteissa voidaan sopia tiheämmästä siivouksesta. Ei siivousta viikonloppuisin.
Siivous on ostopalvelu Stöd Botnialta . Yhteydenotto matalalla kynnyksellä, kokouksia järjestetään tilanteen seuraamiseksi.
Kirjallinen siivoussuunnitelma on päivitetty; siinä näkyy siivousvastuun jako siivoojien ja hoitajien kesken.
Hoitohenkilöstö siivoa akuuteissa tilanteissa.

Kaikkien tulee seurata yleistä hygieniatasoa ja puuttua poikkeamiin.
Kaikkien tulee tuntee perushygieniavaatimukset ja toimia niiden mukaisesti.
Aseptinen työjärjestys: puhtaasta likaiseen.

Käsihygieniä normaalissa hoitotilanteessa:

- kynnet lyhyet, ei kynsilakkaa / geelikynsiä
- ei rannekoruja tai sormuksia
- käsivoide pitää ihon ehjänä
- käsien desinfiointi ennen ja jälkeen asiakaskontaktin
- pesu saippualla ja vedellä näkyvästi likaisista käsistä
- nitrilikäsineet kehon nesteiden käsittelyssä (ei liiallista käyttöä!)
- käsineet vaihdetaan jokaisen asiakkaan välillä ja hävitetään huoneen roskikseen

Desinfiointiainetta käytetään runsaasti, saatavilla jokaisella pesupisteellä.

Infektiot ja poikkeava hygieniakäytäntö kirjataan hoitokertomukseen.
Siinä kuvataan, miten asiakkaan henkilökohtainen hygienia järjestetään tartuntojen leviämisen estämiseksi.

Tieto annetaan myös suullisesti kollegoille.

Poikkeavissa tartuntatilanteissa käytetään lisäsuojavarusteita: käsineet, esiliina, maski jne.

Arvioidaan, voiko asiakas osallistua yhteisiin tilaisuuksiin vai onko eristys tarpeen.

Omaisille ja vierailijoille tiedotetaan lisäsuojatoimista.

Tarvittaessa huoneeseen asetetaan varoituskyltti.

Siivous tehdään erityisen huolellisesti.

Laajemmissa epidemioissa ja pandemioissa noudatetaan viranomaisten ohjeita ja rajoituksia.
Influenssarokotusta suositellaan kaikille.

Inkontinenssisuoja valitaan asiakkaan koon ja erityistarpeen mukaan.
Määrätty määrä vaippoja / vrk.

Likapyykki haetaan 2 kertaa viikossa. Mahdollisuus hoitaa nopeasti pesua tarvitseva pyykki

yksikössä.

Hygieniapassi henkilöstölle.

Käsien pesu tai desinfiointi ennen ruoan käsittelyä.

Jääkaapin lämpötila seurataan ja kirjataan päivittäin.

Laitteet puhdistetaan desinfiointiaineella, pestään deco-koneessa tai steriloidaan tarpeen mukaan.

Siirrytään yhä enemmän kertakäyttömateriaaleihin.

Yksikön hygieniavastaavan nimi ja yhteystiedot

Lähihoitaja Helena Metsva

Puh 040-6746016

3.13 Terveiden- ja sairaanhoito

YKSIKÖN KUVAUS

Asiakkaat saavat terveyden- ja sairaanhoitonsa ensisijaisesti Pihlajalinnan vastuulääkäriltä. Jos etävastaanotto ei riitä, asiakas ohjataan lähetteellä terveyskeskukseen (HVC) tai Vaasan keskussairaalaan (VCS).

Vastuulääkärillä ja yksikön sairaanhoitajilla on suunniteltu puhelinkontakti joka torstai, ja lisäksi voimme olla yhteydessä vastuulääkəriin arkipäivisin virka-aikana tai takapäivystykseen ympäri vuorokauden.

Joka kolmas kuukausi vastuulääkäri tulee yksikköön ja tapaa kaikki asiakkaat.

Sairaanhoitaja on töissä lähes päivittäin, vähintään yhdessä vuorossa.

Suun terveydenhuolto järjestetään ajanvarauksella terveyskeskuksessa tai yksityisvastaanotolla.

Pitkäaikaissairaiden terveydentilaa seurataan mahdollisen hoitosuunnitelman mukaisesti.

Seurantakäynnit erikoislääkärillä toteutetaan asiakkaan tarpeen, jaksamisen ja toiveiden mukaan.

Päätökset tehdään yhteistyössä asiakkaan, vastuulääkärin ja erikoissairaanhoidon kanssa.

Vastuulääkäri päättää hoitolinjasta ja sen muutoksista.

Tavoitteena on, että asiakas voi asua yksikössä elämänsä loppuun asti, ellei tarvita vaativampaa hoitoa.

Asiakkaalle annetaan saattohoitoa elämän loppuvaiheessa.

Turhia tutkimuksia ja toimenpiteitä vältetään.

Kirjalliset ohjeet kuolemantapauksissa toimimisesta ovat yksikössä.

Henkilöstö osallistuu ensiapu- ja elvytyskoulutukseen kolmen vuoden välein.

3.14 Hyvinvointia, kuntoutumista, osallisuutta ja kasvua tukeva toiminta

YKSIKÖN KUVAUS

Asiakkaalla on oikeus tulla kohdelluksi kunnioittavasti omana itsenään, hänellä on oikeus osallisuuteen ja itsemääräämisoikeuteen.

Tuemme asiakkaan aktiivisuutta, mutta kunnioitamme myös hänen toivettaan olla osallistumatta yhteisöön.

Sosiaalista kanssakäymistä muiden asukkaiden kanssa arvostetaan: kukaan ei ole yksin. Asiakkaita rohkaistaan ja autetaan lähtemään huoneistaan, osallistumaan seuraan ja toimintaan muiden kanssa.

Yksikössä saa liikkua vapaasti, mikä edistää omaehtoista liikkumista.

Halutessaan asiakas voi osallistua yhteisiin aterioihin ruokasalissa.

Asiakkaiden käytössä on puutarha, jossa on asfaltoitu esteetön kulkuväylä sekä ulkokuntosali.

Asiakkaita kannustetaan ja heille annetaan mahdollisuus tehdä itse se, mitä voivat, esimerkiksi hygienia, pukeutuminen ja syöminen.

Henkilökunta järjestää aktiviteetteja:

Laulu- ja musiikkihetkiä, hartauksia sekä tapaamisia aikuisopiston, seurakunnan, yhdistysten ja muiden toimijoiden kanssa.

Aktiviteetteja: ulkoilu, musiikkihetket, ääneen lukeminen, muistiharjoitukset, voimistelu, askartelu jne.

Lähes joka viikko tapahtuu jotakin.

Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjataan tavoitteet, jotka liittyvät päivittäiseen liikuntaan, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttaviin aktiviteetteihin.

Aktiviteetit merkitään sosiaalihuollon LifeCaren.

Asiakas päättää itse, osallistuuko toimintaan.

Omaisia kannustetaan vierailemaan yksikössä.

Oven tulee olla avoin, ja heidän tulee tuntee olonsa tervetulleeksi ja osalliseksi.

Omaiset saavat osallistua, kun järjestetään ohjelmaa.

Omaisten kanssa voidaan pitää yhteyttä myös puhelimitse.

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. Linkki koulutukseen ja salassapitositoumukseen löytyy intrasta: Sosiaali- ja terveydenhuollon tietosuojakoulutus.

Pohjanmaan hyvinvointialueen sisäiseen käyttöön laadittu tietoturvasuunnitelma löytyy hyvinvointialueen intrasta.

YKSIKÖN KUVAUS

Siirryimme vajaa vuosi sitten uuteen, useimmille entuudestaan tuntemattomaan potilas- ja asiakastietojärjestelmään LifeCaren.

Teemme kirjauksia kahteen järjestelmään: LC terveydenhuolto ja LC sosiaalihuolto.

Lisäksi käytetään Inter-RAI LTCF -järjestelmää hoidon arviointiin.

Ohjelmien käyttöön tarvitaan koulutusta, jota saa intrasta sekä tukea kokeneilta kollegoilta.

Kaikkien, jotka käsittelevät henkilötietoja tietojärjestelmissä, tulee suorittaa kurssi "Tietosuojan ABC" sekä allekirjoittaa/kuitata sähköisesti "Tietojen ja tietojärjestelmien käyttö- ja salassapitositoumus".

Kaikkien hoitotyöhön osallistuvien tulee osata dokumentoida.

Kirjautumisoikeudet asiakastietojärjestelmään annetaan työtehtävien mukaisesti ja turhat käyttöoikeudet poistetaan.

Kirjaamista tehdään jokaisessa työvuorossa.

Kirjaamisen tulee olla selkeää, yksinkertaista ja totuudenmukaista.

Ohjeet kirjaamiseen ovat tulossa.

Kaikki ovat vastuussa siitä, ettei arkaluonteisia henkilötietoja jätetä avoimesti näkyville tai joudu väärin käsiin.

Kaikki vastaavat siitä, ettei tietoja puhuta niin, että asiattomat kuulevat.

Kaikki huolehtivat siitä, etteivät asiattomat näe tietoja näytöltä ja että koneelta kirjaudutaan ulos, kun sitä ei enää käytetä.

Arkaluonteiset asiakirjat lähetetään joko LifeCaren kautta tai suojatulla sähköpostilla (sairaanhoitajilla ja esihenkilöllä on tämä mahdollisuus).

Paperimuotoiset asiakirjat säilytetään asiakkaan omassa kansiossa lukitussa tilassa.

Tarpeettomat paperit silputaan tai viedään lukittuun arkaluonteisten asiakirjojen keräysastiaan.

Mahdolliset paperiasiakirjat arkistoidaan terveystieteiden keskuksen, kun asiakas muuttaa pois tai kuolee.

Potilasasiakirja-asetuksen (§ 9) mukaan vain ne, jotka osallistuvat potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin, saavat käsitellä potilasasiakirjoja, ja vain siinä laajuudessa kuin heidän työtehtävänsä ja vastuunsa edellyttävät.

Tämä tarkoittaa, että oikeus käsitellä potilastietoja perustuu todelliseen hoitosuhteeseen ja työnantajan määrittelemiin käyttöoikeuksiin.

Ammattihenkilö ei voi olla hoitosuhteessa itseensä, joten omien tietojen tarkastelu asiakas- ja potilastietojärjestelmässä on kielletty, vaikka tekninen pääsy järjestelmään olisi.

Potilas- tai asiakastietojen luvaton käyttö on vakava tietosuojarikkomus ja voi johtaa kurinpitotoimiin.

Tietosuoja-asioita käsitellään ja kerrataan työyhteisössä. Täydennyskoulutuksia järjestetään tarvittaessa.

Kaikkien vastuulla on olla tarkkaavainen poikkeamien suhteen.

Tietoturvapojikkeamat raportoidaan HaiProon / tietoturvailmoituksena.

Jatkotoimet riippuvat laiminlyönnin asteesta.

Lisätietoa löytyy intrasta: "Tietosuoja ja tietoturva"

<https://intra.pohjanmaanhyvinvointi.fi/mitt-valfardsomrade/forvaltning/arendehantering-och-arkiv/dataskydd-och-datasakerhet-2/>

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

Pohjanmaan hyvinvointialue | Vaihe 06 218 1111 | pohjanmaanhyvinvointi.fi

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

siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtajan/vastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot
 Carina Antfolk, 040-6746084
Pohjanmaan hyvinvointialueen tietosuojavastaavien yhteystiedot ja lokitietopyyntöjen toimitusosoitteet

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

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

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

4. OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA

4.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

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

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

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

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

YKSIKÖN KUVAUS

Kaikkien vastuulla on tuoda esiin riskit ja epäkohdat; jokaiselta odotetaan reagointia siihen, mitä

itse näkee, kuulee, tuntee ja kokee.

Myös asiakkaita ja omaisia kannustetaan kertomaan negatiivisista havainnoista ja kokemuksista. Näitä ei tule nähdä kielteisenä kritiikkinä, vaan kehittämisen lähtökohtana.

HaiPro- / SPro-ilmoitukset tehdään.

Myös asiakkaat ja omaiset voivat tehdä HaiPro-ilmoituksen hyvinvointialueen verkkosivujen kautta.

Riskit käsitellään mahdollisimman nopeasti ennen kuin ne johtavat vahinkoihin.

Kaikkia kannustetaan osallistumaan ja ehdottamaan parannuksia tilanteen korjaamiseksi.

Opimme yhdessä uhkaavista riskeistä, läheltä piti -tilanteista ja toteutuneista tapahtumista.

Riskin suuruus ja vaikutus arvioidaan HaiPro-käsittelyssä.

Tarvittaessa otetaan yhteyttä muihin palveluntuottajiin, joita asia koskee.

Jokainen voi myös korjata helposti poistettavissa olevia riskejä.

On tärkeää, että kaikki korjaavat toimenpiteet ja muutetut työtavat tuodaan kaikkien tietoon.

Kaikkien tulee tuntea olonsa turvalliseksi ilmoittaessaan riskeistä – sekä uhkaavista että toteutuneista.

On tärkeää, että jokainen voi luottaa siihen, ettei etsitä syyllisiä!

4.2 Riskienhallinta, toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsittely

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

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

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

- Hyvinvointistrategia
- Hallinto- ja toimintasäätö
- Omavalvontaohjelma
- Miten Pohjanmaa voi
- Omavalvonnan ja laadunhallinnan käsikirja
- Riskienhallinnan käsikirja
- Hyvinvointialueen valmiussuunnitelman yleinen osa, toimialojen- ja tulosalueiden valmiussuunnitelmat ja tulosityksiköiden toimintakortit häiriötilanteisiin
- Yksikön turvallisuussivu sisältäen turvallisuussuunnitelman, poistumisturvallisuusselvityksen (24/7 yksiköt) ja toimintakortit, turvallisuusohjeet
- Tietoturvasuunnitelma
- Valvontasuunnitelma
- Osallisuussuunnitelma
- Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus -toimintaohjeet
- Hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma, toiminta- ja työyksikkökohtaiset

Pohjanmaan hyvinvointialue | Vaihde 06 218 1111 | pohjanmaanhyvinvointi.fi

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

lääkehoitosuunnitelmat

- LOVE-käsikirja
- Eettiset ohjeet
- Työsuojelun toimintaohjelma
- Henkilöstö- ja koulutussuunnitelma
- Perehdytysohjelma (osat 1–3)
- Laiteturvallisuusohjeet
- Hygienian ja infektioiden torjunnan ohjeet
- Rajoittavat toimenpiteet -ohjeistus
- Asiakkaan tunnistaminen -ohjeistus

YKSIKÖN KUVAUS

Riskit voivat syntyä mistä tahansa. Ne havaitaan, kun tarkastelemme toimintaamme kriittisesti, olemme avoimia poikkeamille, joita näemme, kuulemme, koemme ja olemme valmiita korjaamaan niin pitkälle kuin mahdollista.

Meidän tulee olla valmiita katsomaan toimintaamme kriittisin silmin.

Kuuntelemme asiakkaiden ja omaisten arvioita.

Seuraamme HaiPro-ilmoituksia ja opimme näkemään tapahtumien välisiä yhteyksiä.

Myös tarkastuksissa voi ilmetä riskejä.

Riskit – sekä uhkaavat että jo negatiiviseksi tapahtumaksi kehittyneet – tulee käsitellä avoimesti ja löytää ratkaisuja.

Tarvittaessa ne viedään eteenpäin ylemmälle tasolle.

Arvioidaan ja korjataan, kunnes saavutetaan hyvä lopputulos.

Aktiivisesti käytetty omavalvontasuunnitelma on hyvä ohjenuora.

Tarkastusten ja auditointien jälkeen saamme Laatuporttiin lausunnon havainnoista ja toimenpiteistä.

Korjaukset tulee tehdä määräajassa.

Palveluyksikön/yksikön tunnistamat keskeiset riskit, ja niiden riskienhallintakeinot

Riski	Miten varaudutaan riskienhallintakeinoin
Epäpätevä henkilöstö, puutteet osaamisessa	Seurata mitoitusta. Riittävä määrä henkilöstöä jokaisessa työvuorossa. Mahdollisimman paljon pätevää henkilöstöä; siinä määrin kuin sitä on saatavilla. Työvuorossa ei ole mahdollista olla vain epäpätevää henkilökuntaa.
Asukkaan kaatumisriski	Huolellisesti harkittu lääkitys, aktiivinen kuntoutus niin pitkälle kuin mahdollista.
Vajavainen perehdytys ja tiedonkulku	Perehdytystä tulee kehittää ja laajentaa
Vajavainen dokumentointi	Kaikkien tulee oppia käyttämään uutta asiakas- ja potilastietojärjestelmäämme ja kiinnittää huomiota tarkempaan ja yksityiskohtaisempaan kirjaamiseen

Riski	Miten varaudutaan riskienhallintakeinoin
Puutteellinen kielitaito ja kommunikointi	Lääkärin kanssa asioidessa tulisi olla mahdollista käyttää ruotsinkieltä. Kollegoiden kanssa kommunikoidessa käytetään yleiskieltä, ei vahvoja murteita
Puutteelliset tai sopimattomat apuvälineet tai niiden osaamaton käyttö	Turvalliset, ehjät ja asiakkaalle sopivat apuvälineet. Henkilökunnan tieto siitä, kuinka apuvälineitä, laitteita ja varusteita käytetään. Laitteiden käyttöönottokoulutus henkilökunnalle
Paloturvallisuusriski	Huomatessasi poista palovaaralliset asiat. Toimivat palohälyttimet ja sprinklerit. Henkilökunnan tieto toiminnasta sekä palo- ja poistumissuunnitelmasta
Puutteellinen tieto käytettävistä lääkkeistä ja niiden annostelusta	Lääkelupa voimassa, kaikilla tieto yksikössä käytettävistä lääkkeistä.

4.2.1 Palveluntuottajan ja henkilöstön ilmoitusvelvollisuus

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

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

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

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

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

Henkilökunnan käytössä olevat sähköiset ilmoitusjärjestelmät ovat:

- HaiPro-järjestelmä (asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitus, työturvallisuusilmoitus, 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 salassapitosäynnösten estämättä. [Ohje ja ilmoituslomake](#) sosiaalihuoltoon tuen tarpeen arvioimiseksi löytyy hyvinvointialueen verkkosivuilta: <https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/palvelumme/sosiaalipalvelut/sosiaalipalvelut-ikaihmisille/ikaihmisten-sosiaalityo/>

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

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

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon alalla tapahtuneista lääkinnällisiin laitteisiin liittyvistä vaaratilanteista, jotka ovat johtaneet tai ovat voineet johtaa potilaan, käyttäjän tai muun henkilön

terveyden vaarantumiseen, on aina tehtävä vaaratilanneilmoitus Fimealle (laki lääkinnällisistä laitteista, 35 §). Tapahtumailmoitus Fimealle on tehtävä viipymättä ja se voidaan tehdä suoraan sähköisesti samanaikaisesti HaiPro-ilmoituksen kanssa. Kun vaaratilanteesta ilmoitetaan suoraan HaiPron kautta, myös vaaratilanteen tiedot tallennetaan sähköisesti järjestelmään. Ohjeistus ilmoituksen tekoon HaiPro-järjestelmässä löytyy hyvinvointialueen intrasta (laiteturvallisuus).

Ilmoitus tietoturvaloukkauksesta (tietosuoja-asetus, 679/2016, 34 artikla)
Henkilöstön toimintaohjeet henkilötietojen tietoturvaloukkauksesta ilmoittamisesta rekisteröidyille löytyvät intrasta (ilmoitus tietoturvaloukkauksesta). Tietosuojaloukkaus kirjataan myös HaiPro-järjestelmään (tietoturva).

Epidemioiden ja vakavien hoitoon liittyvien infektioiden ilmoittaminen (HARVI)

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

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

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

YKSIKÖN KUVAUS

Henkilöstölle tiedotetaan ilmoitusvelvollisuudesta.

Tietoa menettelytavoista löytyy ilmoitustaululta kansliasta sekä organisaation intrasta kohdasta "Milloin otat yhteyttä valvontaan"

<https://intra.pohjanmaanhyvinvointi.fi/service-och-stod/kvalitet-och-tillsyn/egenkontroll-och-tillsyn/nar-kontaktar-du-tillsynen/>

Huomautukset ja valitukset osoitetaan ensisijaisesti suullisesti tai mieluiten kirjallisesti palveluyksikön päällikölle.

Keskustellaan siitä, mitä voidaan tehdä.

Jos korjaaminen ei onnistu yksikön sisällä, otetaan yhteyttä oman organisaation valvontayksikköön.

Voi myös kääntyä potilas- tai sosiaaliasiamiehen tai ikääntyneille nimetyn sosiaalityöntekijän puoleen.

Riippuen epäkohdan luonteesta ja laajuudesta, voivat myös valvontaviranomaiset tulla kyseeseen: Aluehallintovirasto (AVI) ja Valvira.

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](#)

Ulkaisen palveluntuottajan/yhteistyökumppanin vaaratapahtuma- tai epäkohtailmoitus

Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteistyökumppanit voivat tehdä hyvinvointialueen toiminnasta ulkoisen palveluntuottajan/yhteistyökumppanin vaaratapahtuma- tai epäkohtailmoituksen

Pohjanmaan hyvinvointialue | Vaihde 06 218 1111 | [pohjanmaanhyvinvointi.fi](https://intra.pohjanmaanhyvinvointi.fi)

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

Kaikkien tulee reagoida ja ottaa vastuuta epäkohdista, onnettomuuksista, vaaratilanteista ym. keskustelemalla niistä ryhmässä. Muista dokumentoida asia HaiPro- / SPro-järjestelmään.

Omavalvontasuunnitelman liitteeseen kirjataan kehityskohteet, aikataulutetaan toimenpiteet ja arvioidaan niiden toteutus.

Kehittämistoimenpiteistä keskustellaan ja sovitaan esimerkiksi osastopalavereissa. Kokouksista laaditaan pöytäkirja, joka on kaikkien saatavilla.

Kaikkien tulee toimia sovittujen käytäntöjen mukaisesti.

Jos toimenpiteet tai uudet toimintatavat eivät vastaa omavalvontasuunnitelmaa, myös suunnitelma päivitetään.

Jos asiakkailla / omaisilla arvioidaan olevan kiinnostusta päätöksiin tai muutoksiin, heille tiedotetaan – erityisesti, jos tapahtuma koskee jotakuta yksittäistä asiakasta.

HaiPro-ilmoitukset käydään läpi kohtuullisessa ajassa ja luokitellaan aiheittain.

Näin saadaan kokonaiskuva siitä, millaisia tapahtumia HaiProssa esiintyy.

Jos ilmenee vakavia tapahtumia, otetaan yhteyttä ylemmälle tasolle: koordinoivaan palveluesimieheen, valvontayksikköön, ylihoitajaan tai toimialajohtajaan.

Korostetaan usein, että emme etsi syyllisiä negatiivisiin tapahtumiin tai läheltä piti -tilanteisiin. Otamme tapahtuman yhteisenä oppina yksikössämme.

Kokemus voi olla oppi myös muille yksiköille – samoin kuin voimme oppia muiden virheistä ja onnettomuuksista.

Omavalvonnan kehittämissuunnitelma

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

4.3 Ostopalvelut ja alihankinta

Hyvinvointialueen on järjestämisvastuunsa (valvontalaki 741/2023, 24 §; laki hyvinvointialueesta

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

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

YKSIKÖN KUVAUS

Yksiköllä ei ole suoria sopimuksia muiden palveluntuottajien kanssa.

Meidän tulee kuitenkin kiinnittää huomiota ulkopuolelta tulevien palvelujen laatuun sekä olla tarkkaavaisia niiden palvelutuotannon riskeistä.

Ilmoitamme eteenpäin, jos ulkoiset palvelut eivät näytä täyttävän vaatimuksiamme.

Avoimuus ja säännölliset yhteydet ulkoisiin palveluntuottajiin luovat hyvän yhteistyön, joka hyödyttää kaikkia osapuolia.

Tavoitteena on asiallinen ja kehittävä keskustelu.

4.4 Valmius ja jatkuvuudenhallinta

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

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

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

evakuointisuunnitelma. Valmiussuunnittelua täydentävät tulosityksiköiden turvallisuussuunnitelmat ja toimintakortit häiriötilanteita varten.

Hyvinvointialueella jokainen yksikkö laatii yksikön oman turvallisuussivun. Turvallisuussivu sisältää yksikön turvallisuussuunnitelman, poistumisturvallisuusselvityksen (ne yksiköt, joilla on siihen lakisääteinen velvollisuus), kiinteistön pelastussuunnitelman (kiinteistön omistaja laatii), toimintakortit ja muut yksikön tarvittavat turvallisuusohjeet. Yksiköissä ei ole erikseen pelastussuunnitelmaa. Pelastusturvallisuus on osa yksikön turvallisuussuunnitelmaa. Turvallisuussivun tiedot päivitetään aina, kun toiminnassa/ tiloissa tapahtuu muutoksia.

Hyvinvointialueen työntekijät osallistuvat vähintään joka 5. vuosi turvallisuuspäivä -koulutukseen. Turvallisuuskävelyyn yksikössä osallistuu jokainen vuosittain ja turvallisuuskävelystä vastaavat yksikön esihenkilö ja laatu- ja turvallisuusyhdyshenkilöt.

YKSIKÖN KUVAUS

Meillä on yhteistyötä muiden hyvinvointialueen palveluntuottajien kanssa, Stöd Botnian tuen, Närpiön kaupungin (kiinteistönhoitajat ja tekninen johto), vartijoiden ja poliisin sekä Tunstallin kanssa.

Kaikkien etu on, että häiriötilanteet aiheuttavat mahdollisimman vähän haittaa yhteistyön avulla. Yhdessä johdon ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa pyrimme siihen, että häiriöillä on mahdollisimman vähäinen vaikutus arkeen.

Hyödynnämme käytettävissä olevia resursseja ja mahdollisuuksia.

Hyvinvointialueelta tulee myös suoraan tietoa ja ohjeita häiriötilanteissa (vrt. pandemian aikana).

Valmistaudumme mahdollisiin häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin seuraavasti:

- Turvallisuussuunnitelma on olemassa. Se on päivätty joulukuussa 2025 ja sitä täydennetään vielä ns. toimintakorteilla yksittäisiä poikkeustilanteita varten.
 - Kaikkien tulee tuntea turvallisuussuunnitelma ja osata toimia asianmukaisesti esim. tulipalon sattuessa.
 - Turvallisuussuunnitelmasta voi tutustua turvallisuusvälineiden ulkonäköön ja toimintatapaan.
 - Poistumisturvallisuus on kuvattu.
- Turvallisuuskävelyt tehdään vähintään kerran vuodessa. Myös sijaiset / keikkatyöntekijät tulee perehdyttää suunnitelmaan.
- Jokaisen viimeisin turvallisuuskävely merkitään ylös ja seurataan, että kaikki osallistuvat.

Sama koskee turvallisuuskoulutusta ja ensiapukurssia; kaikkien tulee osallistua ja suorituspäivämäärät kirjataan erilliselle listalle.

Valmiussuunnitelma on työn alla.

Siinä kuvataan eri toimijoiden roolit ja vastuut häiriötilanteissa: minne otetaan yhteyttä ja miten toimitaan poikkeusoloissa.

Lue lisää:

STM: Valmius sosiaali- ja terveydenhuollossa

STM: Valmiusasiat

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

Carina Antfolk, palveluyksikön päällikkö 040-6746084

5. OMAVALVONNAN SEURANTA JA RAPORTOINTI

5.1 Laadun ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

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

YKSIKÖN KUVAUS

Havainnoimme ja kuuntelemme, reagoimme laatu- ja turvallisuuspoikkeamiin ja nostamme ne keskusteluun työyhteisössämme.

Käymme läpi HaiPro-ilmoituksia ja pyrimme parannuksiin.

Opimme muiden kokemuksista – sekä positiivisista että negatiivisista – jotka tulevat tietoomme.

Tarkastukset ja auditoinnit antavat viitteitä puutteista ja riskeistä.

Parannusyritysten jälkeen arvioimme tilanteen:

Miten onnistuttiin? Tarvitaanko lisää toimenpiteitä?

Seuraamme vähintään kolmen kuukauden välein omavalvonnan kehittämissuunnitelmaa, miten edistystä tapahtuu ja miten riskit minimoidaan / poistetaan.

5.2 Omavalvonnan toteutumisen seuranta ja raportointi

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

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

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

YKSIKÖN KUVAUS

Omavalvontasuunnitelma on ohjenuoramme, sen tulee näyttää suunta toiminnallemme.

Vastuu omavalvontasuunnitelman noudattamisesta on yksikön palveluyksikön päälliköllä ja palveluvastaavilla.

He vastaavat myös seurantaraporttien laatimisesta.

Poikkeamista suunnitelmasta keskustellaan työyhteisössä.

6. Omavalvontasuunnitelman laadinta- ja hyväksyntätiedot

Omavalvontasuunnitelma laadittu/päivitetty, versionumero

16.12.2025 Version nr 2.0

Vastuuhenkilön allekirjoitus ja hyväksyntä
Carina Antfolk

Liite 1. Omavalvonnan kehittämissuunnitelma

Omavalvonnan kehittämissuunnitelma

Toiminta- ja tulosityksikötasolla omavalvonnan toteutumisen seuranta ja arviointia tehdään omavalvonnan kehittämissuunnitelman pohjalta.

Suunnitelma päivitetään vähintään neljän kuukauden välein (1.1–31.4, 1.5–31.8 ja 1.9–31.12), ja aina kun kehittämistarpeita ja korjaavia toimenpiteitä ilmenee.

Päivitetty

26.11.2025

Toimintayksikön/tulosityksikön yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

Kehittämiskohde/korjaava toimenpide	Tavoite	Aikataulu/vastuutus/tila
Uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytys	Tasapuolinen, laajennettu perehdytys kaikille uusille työntekijöille	31.03.2026
Yksilölliset kehityskeskustelut	Kaikille	31.03.2026
Laitteiden käyttöopastus	Kaikille	31.03.2026
Tietoturva kerrataan	Kaikille	31.03.2026
Vastuuhenkilöt ja -alueet kartoitetaan	Kuka hoitaa mitä	31.03.2026
Henkilöstön ryhmäohjaus	Kaikille	31.03.2026
Uusi asiakastietojärjestelmä – seuranta: miten selviämme siitä	Kaikille	31.03.2026
RAI-arvioinnit ja hoitosuunnitelma Lifecare-järjestelmässä – toimenpiteet toteuttamiseksi	Kaikkien tulee osata	31.03.2026