



**Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue**

Syöpä- ja veritautien osasto, omavalvontasuunnitelma

Yleiset tiedot

Yksikkö

Syöpä- Ja Veritautien Osasto, H6

Raportointipäivä

29.1.2026

Toiminnan vastuhenkilö

Katja Veikkola

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_

Sairaalapalvelut

Toimialajohtajan nimi

Christian Palmberg

Puhelinnumero

040 579 6181

Palveluyksikön nimi

Hoitosastot

Palvelumuoto

Vuodeosastopalvelut

Osoite

Hietalahdenkatu 2-4, 65100 Vaasa

Puhelinnumero

06-2132982

Palveluyksikön tai palvelualojen vastuhenkilö(t) ja yhteystiedot

Johtava lääkäri Christian Kantola puh: 06 213 1804

Ylihoitaja Johanna Syrén puh: 040 523 9749

Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet ja vastuhenkilöt

Syöpä- ja veritautien osasto

1.2 Alihankintana ostetut palvelut

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

Alihankintana hankitut palvelut, ja niiden palveluntuottajat

Ostettu palvelu	Palveluntuottaja
Ruokapalvelu. siivous, kuljetukset	TeeSe tai TukiBotnia
Laboratoriopalvelut	Fimlab
IT-palvelut, logistiikka, huolto ja laitteet	2M-IT
Työterveyspalvelut	TT-Botnia

Ostettu palvelu	Palvelutuottaja
Vartiapalvelut	Securitas Oy
Painehaavapatjat	Medimatress

1.3 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

YKSIKÖN KUVAUS

Syöpä- ja veritautien osastolla on 14+ 1 vuodepaikkaa. Osastolla hoidetaan aikuisia, joilla on erilaisia syöpä ja verisairauksia, sairauden eri vaiheissa. Hoidamme potilaita taudin varhaisvaiheessa, mutta myös palliatiivisessa hoidossa ja elämän loppuvaiheessa. Potilaat tulevat osastolle suunniteltuihin lääkehoitoihin, sädehoitoon tai tutkimuksiin, vaihtoehtoisesti päivystyksellisesti päivystyspoliklinikan kautta tai muilta osastoilta/sairaaloista muun muassa infektioiden, kivun, verensiirtojen tai hoitoon liittyvien sivuvaikutusten hoitoon. Useilla potilaillamme on heikentynyt immuunipuolustus ja he ovat siten erittäin alttiita infektioille.

Hoito-osasto tarjoavaa asiakkailleen turvallisuutta, toimintakykyä ja hyvinvointia tarjoamalla palveluja molemmilla kotimaisilla kielillä. Perusajatuksemme on tarjota laadukasta terveydenhuoltoa jokaisen potilaan yksilöllisten ja lääketieteellisten tarpeiden pohjalta. Arvojamme ovat toimia tasa-arvoisesti ja yhtäläisin oikeuksin, työskennellä ihmisestä ihmiseen sekä katsoa eteenpäin ja työskennellä vastuullisesti. Osastot ovat Pohjanmaan hyvinvointialueen omia toimintoja, ja niitä hallinnoi hyvinvointialueen henkilökunta. Tietyt tukipalvelut ostetaan edellä kuvatulla tavalla. Yksikkösuunnitelmissa esitetään toimintaperiaatteet, mukaan lukien potilasmäärät, potilasryhmät ja asiakassegmentit.

Osastolla työskentelee sairaanhoitajia, lähihoitajia, lääkäreitä, farmaceutti, laitoshuoltajia, osastosihteereitä, osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja. Teemme tiivistä yhteistyötä fysioterapeuttien, sosiaaliohjaajien, ravitsemusterapeutin sekä muiden erityisasiantuntijoiden kanssa. Yhteistyö on myös tiivistä syöpäyhdistyksen kanssa.

Hyvinvointialueita säätelevät kolme keskeistä lakia, jotka säädettiin hyvinvointialueuudistuksen yhteydessä: hyvinvointialuelaki (611/2014), sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettu laki (612/2021) ja pelastustoimen järjestämisestä annettu laki (613/2021).

Terveys- ja sairaanhoitopalvelua säännellään terveydenhuolto- ja sairaanhoitolaissa (1326/2010) sekä muun muassa työterveyshuollon erityislaissa (1383/2001), avustaisesta lisääntymisestä annetussa laissa (1237/2006), tartuntatautilaissa (1227/2016) ja rajat ylittävistä terveydenhuollosta ja sairaanhoidosta annetussa laissa (1201/2013).

Valvontalaki (sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta, 741/2023) säätää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarjoajien valvonnasta, yksityisten ja julkisten palveluntarjoajien toimintaedellytyksistä sekä rekisteröinnistä, omavalvonnasta ja viranomaisvalvonnasta.

Asiakkaiden ja potilaiden asema sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa on turvattu sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetulla lailla (812/2000), potilaan asemasta ja oikeuksista annetulla lailla (785/1992) sekä sosiaalihuoltolain (1301/2014) 46 a §:n

säännöksellä.

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

Potilas- ja asiakastietojen käsittelyä sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisessä ja tarjoamisessa säännellään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetussa laissa (703/2023, jäljempänä asiakastietolaki).

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/tulosityksikkötasoisesti (huomioiden erityislainsäädäntö, esim. terveydenhuoltolaki, lastensuojelulaki, vanhuspalvelulaki) hyvinvointialueen laadintalinjauksen mukaisesti. Valvontalain luvun 3 tullessa voimaan 1.1.28 alkaen organisaation nykyiset tulosaluudet 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

Osastonhoitaja	Katja Veikkola	+358 40 193 3054
Apulaisosastonhoitaja	Jennifer Björkqvist	+358 40 543 2785

Omavalvontasuunnitelman hyväksynnästä vastaava henkilö(t) ja yhteystiedot

Ylihoitaja	Johanna Syrén	+358 40 523 9749
------------	---------------	------------------

YKSIKÖN KUVAUS

Potilaat ja omaiset osallistuvat epäsuorasti omavalvonnan suunnitteluun ja seurantaan antamalla suullista ja kirjallista palautetta yksikölle. Suullinen palaute annetaan suoraan henkilökunnalle hoitojakson aikana tai puhelimitse. Kirjallinen palaute voidaan antaa

Pohjanmaan hyvinvointialue | Vaihde 06 218 1111 | pohjanmaanhyvinvointi.fi

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

Roidupalautejärjestelmään QR-koodien kautta, Haiproilmoituksella tai verkkosivujen ohjeiden mukaisesti. Palautetta otetaan vastaan myös potilasasiamiesten kautta. Toiminta-alueella toimii asiakasraati.

2.2 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaisu ja päivitys

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

YKSIKÖN KUVAUS

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

Yksikön laatima omavalvontasuunnitelma on nähtävillä Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla. Lisäksi omavalvontasuunnitelman tulostettu versio pidetään yksikössä esillä, jotta potilaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.

Omavalvontasuunnitelman päivityksestä vastaa osastonhoitaja. Omavalvontasuunnitelma päivitetään aina, jos toiminnassa tai ohjeistuksissa tehdään muutoksia tai kehittämistoimenpiteitä, esimerkiksi havaittujen epäkohtien, kehitettyjen toimintamallien tai palautteiden perusteella. Omavalvontasuunnitelma päivitetään myös vastuuhenkilön vaihtuessa.

Yksikkö tarkistaa ja päivittää omavalvontasuunnitelman vähintään kerran vuodessa. Henkilökunta päivittää säännöllisesti osaamistaan lääkehoidosta ja suorittaa organisaation edellyttämät tentit. Turvallisen hoitotyön takaamiseksi henkilökunta suorittaa laitepassin osastolla käytettävistä laitteista. Henkilökunta tuntee osaston lääkehoitosuunnitelman. Koko henkilökunta osallistuu turvallisuuskoulutukseen ja paloharjoituksiin organisaation ohjeiden mukaisesti. Henkilökunta on valmistautunut erilaisiin poikkeustilanteisiin osastolla ja osastolla on varautumis- ja turvallisuussuunnitelma. Koko henkilökunnan on ylläpidettävä ammatillista pätevyyttään organisaation ohjeiden mukaisesti. Kaikkea koulutusta seurataan yksilötasolla. Osastolla toimii vastuutehtävissä lääkehoitovastaavat, laitevastaavat, MET-vastaavat, hygieniavastaavat sekä laatu- ja turvallisuusvastaavat.

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

Potilasturvallisuus ja laatu ovat osastollamme etusijalla. Varmistamme henkilöstön osaamisen. Potilaille antamiemme lupausten mukaisesti varmistamme työn laadun 24/7, olemme käytettävissä tarvittaessa ja potilas on aina etusijalla. Autamme potilaita ylläpitämään hyvinvointiaan ja tuemme tarvittaessa myös heidän perheitään. Työskentelemme sen eteen, että hoitoketjut ja niitä ympäröivät prosessit ovat mahdollisimman toimivia. Laatusertifikaatti edellyttää, että osasto osallistuu säännöllisesti sisäisiin ja ulkoisiin auditointeihin. Laatuportti on laadunhallintaan käytettävä verkkoalusta. Se sisältää riskinarviointeja, auditointiraportteja, henkilöstön osaamisen seuranta, tarkastuskäyntiraportteja ja muuta laatuun liittyvää materiaalia.

HaiPro on raportointijärjestelmä terveydenhuollon vaaratilanteiden ja haittatapahtumien raportointiin. Henkilökuntaa kannustetaan ilmoittamaan potilas- ja asiakasturvallisuuteen liittyvistä vaaratilanteista ja ilmoittamaan ne HaiPro-järjestelmään. Ilmoitukset käydään läpi henkilöstön kanssa, jotta vältettäisiin vastaavien tilanteiden syntyminen.

Digitaalisen Roidu-palautejärjestelmän avulla potilaat ja omaiset voivat antaa positiivista ja negatiivista palautetta. Palautetta voi antaa verkkosivujen ja osastolla näkyvillä olevien QRkoodien kautta. Palautteen voi antaa nimettömänä tai antamalla yhteystiedot. Kaikki saatu palaute otetaan huomioon toiminnan kehittämisessä.

Yksikön hoitotyön kuormittavuutta seurataan Rafaela-järjestelmän avulla. Hoidon kuormittavuuden on oltava tietyllä optimaalisella tasolla, jotta henkilökunta voi antaa hyvää ja turvallista hoitoa. Osastolla on olemassa itse laaditut hyvän hoidon kriteerit.

Muita tunnuslukuja voidaan seurata Exreport-nimisessä hallinto- ja raportointijärjestelmästä. Siinä seurataan henkilöstön, potilaiden ja talouden tunnuslukuja.

Osasto laatii vuotuiset toimintasuunnitelmat organisaation yhteisessä ohjelmassa, Opiferuksessa, ja arvioi toimintaansa siinä. Toimintasuunnitelmat sisältävät tavoitteet, tavoitteiden toteutumisen keskeiset mittarit, toimenpiteet ja riskit. Osastotunteja järjestetään säännöllisesti ja niistä tiedotetaan yhteisen Teams-kanavan kautta.

Henkilöstö osallistuu aktiivisesti kehittämisprosesseihin ja on myös vastuussa ammatillisen osaamisensa ylläpitämisestä. Henkilökunta pyrkii varmistamaan kaikkien osastolla olevien potilaiden yhdenvertaisen kohtelun ja laadun. Potilaita hoidetaan molemmilla kansallisilla kielillä.

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

Johtava ylihoitaja johtaa hoitohenkilökuntaa. Johtava ylilääkäri johtaa lääkäreitä ja tiettyjä asiantuntijoita.

Keskijohto koostuu tulosaluejohtajista. Tulosaluejohtajat johtavat tulosalueen palvelukokonaisuutta omassa linjassaan. Tulosalueiden johtajat vastaavat strategiassa sekätoiminta- ja taloussuunnitelmassa määriteltyjen linjausten pohjalta palvelujen saatavuudesta, palvelujen laadusta, asiakas- ja potilasturvallisuudesta, palvelujen vaikuttavuudesta ja potilasohjauksesta. Tulosaluejohtajat kehittävät vastuualueensa keskeisiä prosesseja yhteistyössä toiminta-alueen johtajan ja resurssijohtajien kanssa.

Osaston tasolla toiminnasta vastaa lääkäri ja osastonhoitaja

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

YKSIKÖN KUVAUS

Potilaita hoidetaan lääketieteellisen arvion perusteella. Hoito annetaan lääketieteellisen käytännön ja organisaation ohjeiden mukaisesti.

CCL/Anyherium järjestelmän kautta pyritään siihen, että osastolle ohjautuisivat syöpä- ja veritautien erikoissairaanhoitoa vaativat potilaat. Työskentelemme jatkuvasti sen eteen, että viiveet

siirtymisessä hoitotasolta toiselle olisivat mahdollisimman pienet. Osastolle tulee myös

viikottain suunnitellusti potilaita saaman sytostaattihoitoa tai muiden suunnitelluiden toimenpiteiden takia.

3.3.2 Palvelu/hoidontarpeen arviointi

YKSIKÖN KUVAUS

Potilaita hoidetaan lääketieteellisen arvioinnin perusteella. Hoito toteutetaan lääketieteellisen käytännön ja organisaation ohjeiden mukaisesti. Hoidon tarpeen muutoksia seurataan jatkuvasti hoitajakson aikana. Hoidon toteuttaminen suunnitellaan aina yhdessä potilaan kanssa, tarvittaessa myös omaisia kuullen.

Osastolla potilaan hoidon tarvetta ja tavoitteita arvioidaan viikoittain moniammatillisessa tiimissä ja potilaan henkilökohtaisissa hoitopalavereissa.

3.3.3 Palvelun/hoidon suunnittelu ja toteutus

YKSIKÖN KUVAUS

Potilaskohtaista hoitosuunnitelmaa valvovat vastaava lääkäri, hoitohenkilökunta ja terapeutit. Hoito toteutetaan suunnitelman mukaisesti. Potilaalla on oikeus saada tietoa hoitosuunnitelmastaan. Hoitosuunnitelmaan tehtävistä muutoksista keskustellaan potilaan kanssa ja niistä ilmoitetaan potilaalle ja tarvittaessa omaisille. Jos potilasei jostain syystä pysty ilmaisemaan omia toiveitaan, on yhteistyö omaisten kanssa erityisen tärkeää.

Hoitohenkilökunta laatii potilaalle päivittäisen hoitosuunnitelman potilaan saapuessa osastolle. Tähän sisältyy lääkärin määräysten toteuttaminen. Päivittäistä hoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään jatkuvasti. Osaston lääkäri kirjaa sisäänkirjoitustekstin. Mikäli jakso on pidempi kuin viikon, tehdään viikottainen decursus-teksti hoidon edistymisestä. Epikriisistä vastaa lääkäri lähtötilanteessa, moniammatillinen toimintakykyarviointi ja jatkosuunnitelma on usein epikriisissä mukana. Hoitotyön yhteenveto, terapeuttien loppuarvio ja lääkärin tekstit ovat potilaan nähtävillä OmaKannassa. Niihin sisältyvät ohjeet jatkohoidosta ja seurannasta. Kaikki potilaaseen liittyvä dokumentaatio tallennetaan sähköiseen potilaskertomukseen. Henkilökunta lukee ja dokumentoi hoitotiedot jokaisessa työvuorossa.

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/hoitoa toteutettaessa. Edellytykset hyvästä kohtaamisesta koskevat sekä hyvinvointialueen itse tuottamia palveluita, että hyvinvointialueen ostamia palveluita.

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

Asiakkaille, potilaille ja muille organisaation ulkopuolisille henkilöille suunnatut ilmoituskanavat löytyvät hyvinvointialueen verkkosivuilta: <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 rajoittaviin toimenpiteisiin joudutaan turvautumaan, on niille oltava laissa säädetty peruste ja itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan/potilaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua ja muista keinoista ei ole apua. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Rajoittavien toimenpiteiden käytöstä on laadittu hyvinvointialueen henkilöstölle toimintaohje. Toimintaohje löytyy intran aineistopankista.

Asiakkaan/potilaan kohtelu ja oikeudet

YKSIKÖN KUVAUS

Potilaiden kielelliset oikeudet turvataan organisaation kielivaatimuksilla. Organisaatio tukee kielten oppimista molemmilla kansallisilla kielillä. Tulkkauspalveluja käytetään aina tarvittaessa. Henkilökunta käyttää kieltä, jota potilas ymmärtää.

Oikeudenmukainen ja yhdenvertainen kohtelu taataan jokaiselle potilaalle, ja henkilökunta noudattaa organisaation ohjeita potilaiden hyvästä kohtelusta. Organisaatiolla on ohjeet siitä, miten henkilökunnan, potilaiden ja omaisten tulisi toimia, jos he havaitsevat epäasiallista kohtelua, ja tätä varten on olemassa raportointikanava intranetin ja verkkosivuston kautta. Havaittuun huonoon kohteluun puututaan. Ilmoitus siitä voidaan saada suullisesti, HaiProilmoituksena tai muistutuksena potilasasiamiehen tai viranomaisen kautta. Ilmoituksen tekijä saa palautteen siitä, että asiaa on käsitelty. Tietoa potilasasiamiehistä ja heidän yhteystietonsa ovat saatavilla yksikössä.

Edunvalvontaan liittyvissä asioissa otetaan yhteyttä asiakas- ja palveluohjauksen sosiaaliohjaajiin.

Itsemääräämisoikeus

YKSIKÖN KUVAUS

Työntekijöiden on kunnioitettava ja vahvistettava potilaan itsemääräämisoikeutta sekä tuettava potilaan osallistumista hoidon ja palvelujen suunnitteluun ja toteuttamiseen. Potilaan itsemääräämisoikeus on keskeinen osa laadukasta hoitoa. Liikkumista rajoittavia rajoituksia käytetään vain tilanteissa, joissa potilaan henkilökohtainen turvallisuus on vakavasti uhattuna. Rajoitustoimenpiteiden käytöstä keskustellaan aina hoidosta vastaavan lääkärin kanssa, ne toteutetaan lääkärin luvalla ja dokumentoidaan. Henkilökunta on tietoinen rajoitusten käytön periaatteista. Rajoitustoimenpiteitä koskevat ohjeet ovat saatavilla organisaatiossa. Ohjeet löytyvät intrasta aineistopankista.

Kaatumisten estämiseksi käytettäviä turvajärjestelmiä ovat Verso Vision-valvontajärjestelmä, magneettivyöt ja lantiovyöt (potilaan istuessa). Rajoitustoimenpiteistä keskustellaan omaisten kanssa. Heillä voi myös olla toiveita näistä kaatumisia ehkäisevistä toimenpiteistä.

Henkilökunta tekee jatkuvasti yhteistyötä potilaan ja tarvittaessa omaisten kanssa ottaen

mahdollisuuksien mukaan huomioon heidän hoitoa ja kohtelua koskevat toiveensa. Lääkärit tiedottavat potilaille heidän sairauksistaan ja testituloksistaan sekä eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista.

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 §). Terveyden- ja sairaanhoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle (laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 10 §). Muistutuksen laatimiseen saat halutessasi apua ja neuvoa sosiaali- tai potilasasiavastaavalta.

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

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

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

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

Kantelu

Muistutus on kanteluun nähden ensisijainen. Jos muistutuksen tekijä ei ole tyytyväinen saamaansa vastaukseen muistutuksesta, voi asiasta tehdä kantelun (laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, 23 a §; laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1882, 10 a §) aluehallintovirastolle ja erityistapauksissa Valviralle. Lomake ja ohjeet kantelun tekemiseen löytyvät aluehallintoviraston verkkosivuilta: [Valvonta ja kantelut](#). Ohjeita kantelun laatimiseen löytyy myös hyvinvointialueen verkkosivuiltamme: [Sosiaalihuollon asiakkaan oikeudet](#) ja [Tyytymättömyys hoitoon](#).

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

Potilasvahinkoilmoitus

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

YKSIKÖN KUVAUS

Pohjanmaan hyvinvointialue | Vaihde 06 218 1111 | pohjanmaanhyvinvointi.fi

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

Potilasvahinkoja koskevat valitukset ja ilmoitukset osoitetaan vastuuviranomaiselle vastausprosessia varten. Kaikki valitukset tutkitaan potilaiden asemasta ja oikeuksista terveydenhuollossa annetun lain 10 §:n mukaisesti. Asianomaisilta työntekijöiltä pyydetään lausunnot, ja ilmoitukseen vastannut henkilö tutustuu potilasasiakirjoihin. Tämän perusteella vastaava virkamies ottaa kantaa siihen, onko potilaan hoidossa tai kohtelussa tapahtunut laiminlyönti tai virhe. Kaikki saatu palaute otetaan huomioon organisaation kehittämisessä.

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

Osastonylilääkäri Heidi Bengts (0)6 218 1111

Sosiaalihuollon muistutusten käsittelystä vastaavan toimintayksikön vastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot

Christian Palmberg, toimialajohtaja 040-579618

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 sosiaaliasiavastaavien 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)

Pohjanmaan hyvinvointialue | Vaihe 06 218 1111 | pohjanmaanhyvinvointi.fi

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

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

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

YKSIKÖN KUVAUS

Potilaalla on oikeus osallistua oman tutkimuksensa, hoitonsa ja kuntoutuksen suunnitteluun. Terveysten- ja sairaanhoitoa toteuttaessa on tarvittaessa laadittava tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta koskeva tai muu vastaava suunnitelma, josta tulee ilmetä potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu. Suunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaisensa tai läheisensä tai hänen laillisen edustajansa kanssa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, § 4a).

Potilailla on mahdollisuus antaa meille palautetta edellä mainittujen kanavien kautta sekä suorassa vuoropuhelussa henkilökunnan kanssa. Pohjanmaan hyvinvointialueella on myös neljä asiakasraatia, joiden jäseniltä pyydetään mielipidettä siitä, miten asiakaslähtöisyys ja potilasnäkökulma tulisi huomioida hyvinvointialueen toiminnassa. Neuvottelukunnat tekevät myös ehdotuksia siitä, miten palveluita voidaan kehittää käyttäjäystävällisemmiksi. Asiakasneuvostot toimivat myös foorumina, jossa henkilökunnan edustajat voivat esittää potilaille kysymyksiä hyvinvointialueen palveluja kehitettäessä ja arvioitaessa.

3.4 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

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

Asiakaspalaute

Asiakaspalautekanavamme löytyvät hyvinvointialueen verkkosivuilta: pohjanmaanhyvinvointi.fi/ Etusivu/Näin toimimme / [Anna palautetta](#). Palautetta voi antaa sosiaali- tai terveydenhuollon palveluista, kotisivuista tai yleisenä palautteena (tällöin palaute ei kohdistu mihinkään tiettyyn yksikköön). Palautetta voi antaa myös

suullisesti tai kirjallisesti suoraan palvelua tuottavaan tai hoitoa tarjoavaan yksikköön, esimerkiksi yksiköissä olevien asiakaspalvelupäätteiden sekä QR-koodien kautta. Osassa yksiköitä palautetta voi antaa myös tekstiviestien sisältämän linkin kautta.

Asiakaskokemus ja -tyytyväisyys

Hyvinvointialue mittaa asiakaskokemusta ja -tyytyväisyyttä nettosuosittelemittarin eli NPS-mittarin (Net Promoter Score) avulla. NPS-mittari kertoo, miten suuri osa asiakkaistamme suosittelee Pohjanmaan hyvinvointialueelta saamaansa palvelua. NPS-lukema voi olla mitä tahansa lukujen -100 ja 100 väliltä. Yleisesti lukua 50 pidetään hyvänä. Mitä korkeampi lukema on, sitä useampi asiakas kertoo 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 opiskelijapalauteen antoon ja NPS-mittarin ja CLES-kyselyn tulokset löytyvät hyvinvointialueen intra-sivuilla.

Henkilöstöltä kerättävä palaute

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

YKSIKÖN KUVAUS

Eri-ikäisten potilaiden ja heidän omaistensa palaute ja kokemukset ovat tärkeä ja olennainen osa osaston laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska hyvä palvelun laatu voi tarkoittaa henkilökunnalle ja potilaalle eri asioita, eri tavoin kerätty säännöllinen palaute on tärkeä osa osaston kehittämistä.

Osasto saa palautetta CLES-, Roidu- ja NPS-kanavien kautta. Vastuuhenkilöt käyvät läpi näissä saadun palautteen organisaation sääntöjen mukaisesti. Palaute käydään läpi osastokokouksissa.

3.5 Henkilöstö

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

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

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

[Kelpoisuussääntö](#) on löydettävissä hyvinvointialueen verkkosivuilla.

3.5.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

YKSIKÖN KUVAUS

Henkilöstöllä tulee olla toiminnan edellyttämä asianmukainen koulutus, riittävä ammattitaito ja osaaminen huomioiden tuotettavien palvelujen sisältö ja palveluja käyttävät potilaat. Resurssiyksikön kautta hankittujen sijaisten tulee täyttää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetuissa laeissa säädetyt edellytykset, kun tehtävien hoitaminen sitä mainittujen lakien tai muun sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön mukaan edellyttää. Osastolla on lääkäri x 2 ja sihteeri x 2. Osaston hoitohenkilökuntaan kuuluu osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, 15 sairaanhoitajaa, 2 lähihoitajaa. Sen lisäksi resurssiyksiköstä on kaksi lähihoitajaa ja yksi sairaanhoitaja vuosilomasijaisena. Työntekijöiden määrä arkisin aamuvuorossa on 6 hoitajaa, iltavuorossa 4 ja yövuorossa 2 hoitajaa. Viikonloppuisin aamuvuorossa on 5, iltavuorossa 4 ja yövuorossa 2 hoitajaa. Lääkärit, sihteeri, terapeutit ja osastonhoitaja työskentelevät vain arkisin.

3.5.2 Sijaisten käytön ja rekrytoinnin periaatteet

YKSIKÖN KUVAUS

Organisaatiossa on määritelty eri ammattiryhmien pätevyysvaatimukset. Pitkäaikaisiin määräaikaisiin ja vakituisiin tehtäviin työntekijät rekrytoidaan KuntaRekryn kautta.

Lyhytaikaisten työntekijöiden rekrytoinnista vastaa osastonhoitaja pääasiassa resurssiyksikön kautta tai Sotenderin kautta. Virka-ajan ulkopuolella apulaisosastonhoitaja tai osaston vastaava hoitaja on yhteydessä koordinoivaan sairaanhoitajaan äkillisissä poissaoloissa, joihin sijaista ei saada resurssiyksikön työntekijöistä.

Kaikkien ammattihenkilöiden pätevyys tarkistetaan rekrytoinnin yhteydessä virallisen rekisterin JulkiTerhikki kautta. Opiskelijan oikeus työskennellä tilapäisesti terveydenhuollon ammattihenkilönä määräytyy opintopisteiden kokonaismäärän mukaan. Opiskelijaa ohjataan ja seurataan harjoittelun aikana.

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

3.5.3 Perekymys, täydennyskoulutus ja osaamisen varmistaminen

Henkilöstön perehdytys

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

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

Pohjanmaan hyvinvointialue | Vaihde 06 218 1111 | pohjanmaanhyvinvointi.fi

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

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

Osastolla on perehdytysuunnitelma uusille työntekijöille ja opiskelijoille. Uusille työntekijöille suunnitellaan perehdytyspäiviä. Mahdollisuuksien mukaan 3-5 päivää. Organisaatiolla on perehdyttämishjelma Laatuportissa.

Kaikilla opiskelijoilla on yksi tai kaksi nimettyä ohjaajaa.

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 terveystyöpalvelujen 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

Osastolla seurataan ja arvioidaan henkilöstön täydennyskoulutusta ja täydennyskoulutukseen liittyvien suunnitelmien toteuttamista. Työntekijän koulutustarpeita käydään läpi kehityskeskusteluissa esihenkilön kanssa. Seurannassa arvioidaan täydennyskoulutuksen määrän riittävyyttä, koulutukseen osallistumista, koulutuksen sisältöä, koulutuksen laatua ja vaikuttavuutta sekä koulutuksen kustannuksia. Koulutusten raportointi tapahtuu Almassa ja Laatuportissa.

3.5.4 Työhyvinvointi ja työturvallisuus

YKSIKÖN KUVAUS

Asiakasturvallinen toiminta edellyttää hyvinvoivaa henkilöstöä. Työntekijöiden jaksamishaasteet vaikuttavat työn laatuun sekä työntekijän asenteeseen ja niiden kautta myös asiakasturvallisuuteen. Mikäli hyvinvointialue- ja palveluyksikkötasoilla ei huolehdita henkilöstön hyvinvoinnista, on riski, että henkilöstö irtisanoutuu ja työntekijöiden vaihtuvuus lisääntyy.

Henkilöstön hyvinvointia seurataan sairauspoissaolotilastojen avulla, vuosittain toteutettavalla hyvinvointikyselyllä ja NPS-kartoituksella, jossa kartoitetaan, ovatko työntekijät suositelleet työpaikkaansa. Henkilöstön hyvinvointia ja jaksamista tuetaan esimerkiksi TYKY:n, Epassin ja

organisaation esihenkilöille suunnatun johtamiskoulutusohjelman avulla.

Työntekijöille kuuluu työterveyshuollon palvelut. Jokainen työntekijä on myös itse vastuussa omasta työterveydestään.

3.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

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

Henkilöstön riittävyyttä turvataan myös hankintayksikön kanssa yhteistyössä tehtävillä kilpailutuksilla. 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

Yksiköissä on oltava riittävästi moniammatillista henkilökuntaa ja asiantuntemusta hoidon laadun ja turvallisuuden varmistamiseksi. Toiminta-alueen johto ovat vastuussa riittävän henkilöstömäärän varmistamisesta.

Esihenkilöt seuraavat henkilöstöresurssien riittävyyttä muun muassa Rafaelahoitoisuusraporttien avulla. Raporteista saadaan tietoa työmäärästä (potilaiden hoitotarpeet) ja henkilöstöresurssien kohdentamisesta. Henkilöstömääriä seuraa myös keski johto. Yksiköissä on ohjeet poikkeustilanteita varten. Tilanteissa, joissa henkilöstöä tai ammattitaitoista henkilöstöä ei ole riittävästi, tehdään yhteistyötä yli yksikkörajojen ja resurssienhallintapalveluiden kanssa. Poikkeuksellisissa tilanteissa päätökset tehdään toimialatasolla tai hyvinvointiyksikön johtoryhmässä.

Poikkeuksellisissa tilanteissa noudatetaan organisaation varautumissuunnitelmaa.

Henkilöstön riittävyyttä arvioidaan myös mahdollisten Haipro-ilmoitusten avulla.

Osaston henkilökunnalla on tiedossa miten toimitaan äkillisten poissaolojen ilmaantuessa silloin kun lisähenkilökuntaa tarvitaan.

3.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

YKSIKÖN KUVAUS

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat saattavat tarvita useita palveluja samanaikaisesti. Jotta palvelukokonaisuus toimisi asiakkaiden/potilaiden kannalta ja vastaisi heidän tarpeitaan, tarvitaan yhteistyötä palveluntuottajien välillä, ja tiedonkulku eri toimijoiden välillä on erityisen

Pohjanmaan hyvinvointialue | Vaihde 06 218 1111 | pohjanmaanhyvinvointi.fi

tärkeää. Terveystietojenhuoltolaissa (1326/2010, 32 §) säädetään potilaiden palveluntuottajien moniammatillisesta yhteistyöstä.

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 41 §:n mukaan toimenpiteistä vastaavan sosiaalihuoltoviranomaisen on palvelutarpeen arvioimiseksi, päätösten tekemiseksi ja sosiaalihuollon toteuttamiseksi huolehdittava siitä, että käytettävissä on riittävä asiantuntemus ja osaaminen henkilön yksilöllisiin tarpeisiin vastaamiseksi.

Teemme yhteistyötä organisaation eri ammattiryhmien kanssa (esim. lääkärit, hoitohenkilökunta, terapiapalvelut, sosiaalihuolto, kuvantaminen, laboratoriotekniikka, asumispalvelujen hoitosuunnitteluryhmä, SAS-ryhmä, tekninen henkilöstö) suullisen viestinnän ja erilaisten tietoteknisten ratkaisujen avulla.

Kun vuonna 2025 siirryttiin yhteiseen potilastietojärjestelmään, kaikilla hyvinvointialueen terveydenhuollon yksiköillä on pääsy potilastietoihin. Niissä yksiköissä, joissa ei ole yhteistä potilastietojärjestelmää muiden tavoin, tiedonkulku toimii suullisesti tai kirjallisesti lähettämällä potilastietoja koskevia asiakirjoja postin välityksellä. Tiedot voidaan hakea myös Kantatietokannasta ja organisaatiossa käytettävissä olevista arkistointijärjestelmistä. Yksiköiden välillä on käytössä Turvaposti, jossa potilastiedot lähetetään suojatun sähköpostin välityksellä.

Sosiaalihuollossa on eri asiakastietojärjestelmä käytössä. Sosiaaliohjaaja kuuluu osaston moniammatilliseen tiimityöhön. Potilailta pyydetään lupaa lähettää tarvittavat terveystiedot sosiaalihuoltoon, esim. palvelutarpeen arviointia varten. Sama koskee myös läheteitä työterveyshuoltoon.

3.8 Toimitilat ja välineet

YKSIKÖN KUVAUS

Osasto toimii toistaiseksi "evakuointiosastolla" S1. Tilat eivät vastaa osaston tarvetta. Eristyshuoneita on liian vähän ja potilaille ei ole piväsalia missä voisivat istua omaisten kanssa.

Toimintaympäristö on terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan potilaalle annettavalle palvelulle, hoidolle, tutkimukselle ja muulle huolenpidolle sopiva ja turvallinen. Osaston turvallisuussuunnitelma on laadittu ja henkilökunnan on mahdollista tutustua sen sisältöön. Laatuportista löytyy turvallisuussivu ja toimintakortit eri riskitilanteita varten.

Henkilökunta käy vuosittain yksikkönsä turvallisuuskierroksilla, ja evakuointiharjoituksia järjestetään säännöllisesti. Riskinarviointeja tehdään säännöllisesti ja toiminnan muuttuessa.

Tietokoneiden näytöissä käytetään tarvittaessa tietoturvasuojia, joilla estetään luottamuksellisten tietojen näkyminen ulkopuolisille tai asiattomille henkilöille. Pyrimme suojelemaan potilaiden yksityisyyttä tiloissamme.

Kiinteistön omistaja on vastuussa rakennuksista ja mahdollisista korjauksista. Osastolta voi tehdä vikailmoituksia ja tiloihin liittyviä muutospyyntöjä sähköisesti verkkosivujemme kautta.

Sairaalatekniikka vastaa lääkinnällisistä laitteista. Rakennuksessa on evakuointisuunnitelma. Secapp-alustaa käytetään vaaratilanteiden ilmoitusjärjestelmänä. Osastolla on käytössä kulunvalvonta, lääkehuone on lukittuna.

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/palveluysiköissä käytetään asiakastietolain (703/2023) vaatimusten mukaisia tietojärjestelmiä, ja jotka vastaavat käyttötarkoitukseltaan palveluntuottajan toimintaa ja jonka tiedot löytyvät Valviran tietojärjestelmärekisteristä.

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

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

Lääikinnälliset laitteet

YKSIKÖN KUVAUS

HaiPro-ilmoituksen kautta henkilökunta voi ilmoittaa lääikinnällisten laitteiden vioista. Henkilökunta ja lähiesihenkilö ovat tietoisia tästä ja vastaavat siitä, että ilmoitus tehdään silloin, kun se on ajankohtainen. Ilmoitus on yhteydessä Fimeaan, joka on lääikinnällisten laitteiden valvontaelin.

Lääikintätekniiikan asiantuntijat tarkastavat kaikki laitteet ennen niiden käyttöönottoa ja

säännöllisin väliajoin. Osastolla on myös henkilökuntaa, joka vastaa lääkinällisistä laitteista ja ne tarkistetaan säännöllisin väliajoin.

Henkilökunta on saanut perehdytyksen ja osoittanut pätevyytensä lääkinällisten laitteiden käyttöön yksikössä. Henkilökunnan yksilöllinen osaaminen ja koulutus on dokumentoitu Laatuportti-tietokantaan. Lääkinälliset laitteet hankitaan hyvinvointialueen hankintayksikön kautta.

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

Jennifer Björkqvist

Tietojärjestelmät ja tietoturva

YKSIKÖN KUVAUS

Henkilötietoja käsitellään yleisessä tietosuoja-asetuksessa säädettyjen perusteiden mukaisesti. Pääsääntöisesti henkilötietojen käsittely perustuu lakisääteiseen velvoitteeseen tai rekisteröidyn suostumukseen. Saatua henkilötietoja käsitellään vain ilmoitettuun tarkoitukseen.

Rekisteröidyllä on oikeus tietää, mihin tarkoituksiin ja millä tavalla henkilötietoja käsitellään. Julkinen tietosuojaseloste perustetuista potilasrekistereistä ja niiden vastuuhenkilöistä on käytettävissä.

Teknologian käyttö

YKSIKÖN KUVAUS

Potilaan yksilölliset tarpeet ja itsemääräämisoikeus toteutuvat tavanomaisen käytännön mukaisesti myös silloin, kun palvelujen tuottamisessa käytetään teknologiaa. Teknologisia toimintahäiriöitä ja palveluiden odotusaikoja varten on olemassa erityiset toimintasuunnitelmat. Suuret tekniset riskit tunnistetaan eri yhteyksissä suoritetuissa riskinarvioinneissa, joilla pyritään estämään ei-toivotut tapahtumat. Varasuunnitelma on olemassa mahdollisten häiriöiden varalta.

Osastolla potilaiden ja henkilökunnan turvallisuudesta huolehditaan eri tavoin. Potilaiden turvallisuutta voidaan turvata potilashälyttimien avulla ja tarvittaessa poistumisturva-rannekkeen avulla. Potilashuoneissa on VersoVision hälytysjärjestelmä, jonka avulla voidaan reagoida kaatumisvaarassa olevien potilaiden liikkumiseen.

Henkilöstön osalta turvallisuudesta huolehditaan puhelimien ja puhelimessa olevien henkilöhälyttimien avulla. Osaston ulko-ovet pidetään lukittuna öisin ja tarvittaessa myös muina aikoina. Osaston poistumisteillä on kameravalvonta. Vartija käy osastolla tietyin väliajoin.

Kameravalvonnasta säädetään muun muassa Suomen perustuslaissa (731/1999, 10 §); rikoslaissa (39/1889, 24 luku, 6 §, 11 §); EU:n yleisessä tietosuoja-asetuksessa (679/2016). Kameravalvonnasta ilmoitetaan osastolla.

Organisaatio on hankkinut tarvittavat turvallisuus- ja vartiointipalvelut henkilöstön ja potilaiden turvallisuuden varmistamiseksi. Yksiköiden potilaiden ja henkilökunnan hälytysjärjestelmät tarkastetaan säännöllisesti sen varmistamiseksi, että ne toimivat.

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

Pohjanmaan hyvinvointialue | Vaihde 06 218 1111 | pohjanmaanhyvinvointi.fi

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

3.10 Lääkehoito

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

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

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

YKSIKÖN KUVAUS

Hoitava lääkäri vastaa potilaan lääkehoidosta kokonaisuutena. Osastolla on nimettynä kaksi lääkehoidosta vastaavaa sairaanhoitajaa.

Lääkehoitoa toteutetaan osastolla lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Tämä päivitetään vuosittain ja tarvittaessa. Päivityksiin merkitään päivämäärä. Lääkehoitovastaavat ja tarvittaessa osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja päivittävät lääkehoitosuunnitelmaa ja osaston vastuulääkäri lukee ja hyväksyy suunnitelman kokonaisuudessaan. Yksikön hoitotyöhön ja lääkehoitoon osallistuva hoitohenkilökunta lukee suunnitelman ja allekirjoittaa lukemisensa vahvistukseksi. Osastonhoitaja vastaa yksikön lääkehoidosta ja huolehtii siitä, että lääkehoito toteutetaan potilasturvallisella tavalla ja voimassa olevien ohjeiden mukaisesti.

Hoitohenkilökunnalla on oltava voimassa oleva lääkehoidon pätevyystodistus. Tämä varmistetaan siten, että hoitohenkilökunta (sairaanhoitajat, lähihoitajat) opiskelee, suorittaa kokeet ja osoittaa käytännön osaamisensa yksikössä tarvittavassa lääkehoidossa 5 vuoden välein (LOVe).

Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan lääkärin nimi

Heidi Bengts
Sanna Asplund

Yksikön lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta vastaavan sairaanhoitajan nimi ja yhteystiedot

Sairaanhoitaja Mari Hopeavuori ja Sairaanhoitaja Ann-Catrin Ståhl 06 2132982
Farmaceutti Linda Granqvist

3.11 Ravitsemus

YKSIKÖN KUVAUS

Potilaiden toiveiden lisäksi aterioiden järjestämisessä otetaan huomioon erityisruokavaliot (sairauksiin ja ruoka-aineyliherkkyyksiin) sekä erilaiset ruokakoostumukset, jotta jokainen voi nauttia ravintoa ilman turhia terveystriskejä. Uskontoon tai eettiseen vakaumukseen liittyvä ruoka on osa kulttuurista monimuotoisuutta, joka myös otetaan huomioon ja jota kunnioitetaan palveluja/huoltoa tarjottaessa.

Potilaiden ateriat ja ruoka tilataan Aromi-tilausohjelman avulla. Hoitohenkilökunta varmistaa mahdolliset allergiat ja ruokavaliot tarkistamalla potilaan toiveet ja tarpeet hänen saapuessaan osastolle. Ateriatilaukset ovat potilaskohtaisia.

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 hygieniavastaava. Työyksiköissä toimivien hygieniavastaavien rooli ja tehtäväkuvaus löytyy intrasta ja yksityisten palveluntuottajien Sharepointista.

Lisätietoa hygieniakäytännöistä ja infektioiden torjunnasta:

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

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

Pohjanmaan hyvinvointialueen intrasivut: Hygienia ja infektioiden torjunta

Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivut: [Palveluntuottajien ohjeet](#)

YKSIKÖN KUVAUS

Henkilökunnan tulee noudattaa hygieniaa ja infektioiden torjuntaa koskevia ohjeita. Yksikössä on nimetty hygieniavastaava, joka toimii linkkinä hygieniahoitajien ja yksikön välillä. Osaston hygieniavastaavat kartoittavat henkilökunnan käsihuuhteen käyttöä kuukausittain.

Osastolla noudatetaan hyvinvointialalla yhteisesti laadittuja hygieniaohjeita. Ohjeet ovat henkilöstön saatavilla sisäisillä verkkosivuilla. Kaikissa tiloissa on saatavilla käsihuuhdeainetta.

Lääkinnällisten laitteiden puhdistamisesta on olemassa erityisohjeet, joita noudatetaan.

Esihenkilö varmistaa, että henkilökunnalla on riittävät tiedot voimassa olevista hygieniaohteista. Hygieniaohteiden noudattamisella varmistetaan, että tartuntataudit ja infektiot eivät leviä yksikössä. Organisaatio järjestää myös erityisiä hygieniakoulutuspäiviä, joissa annetaan ajantasaista tietoa yksiköille. Käytämme infektioirekisteriä (SAI). Hygieniahoitajat seuraavat aktiivisesti hoitoon liittyviä infektioita, toimivat asiantuntijoina ja ottavat tarvittaessa yhteyttä.

Henkilökunnalle tarjotaan kausi-influenssarokotuksia, ja heidän infektioiden torjuntansa tarkistetaan rekrytoinnin yhteydessä.

Siivousta ja hygieniaa varten on olemassa erityissuunnitelmat, jotka laaditaan yhteistyössä sisäisten siivous- ja puhtaanapitoyritysten työntekijöiden kanssa. Pesulapalvelut on kilpailutettu.

Yksikön hygieniavastaavan nimi ja yhteystiedot

Lina Silfver 06-2132982

3.13 Terveystien- ja sairaanhoito

YKSIKÖN KUVAUS

Osastolla on koulutettua hoitohenkilökuntaa paikalla 24/7. Lääkärit kiertävät osastoilla päivisin ja päivystys on järjestetty virka-ajan ulkopuolella.

Henkilökunta harjoittelee säännöllisesti ensiapua ja elvytystä organisaation ohjeiden mukaisesti. Henkilökunnalla on palliatiivisen hoidon perustaidot. Osa henkilökunnasta on myös käyneet palliatiivisen hoidon erikoistumisopinnot (30op) Osastolla on kirjalliset ohjeet siitä, miten kuolemantapauksissa toimitaan.

3.14 Hyvinvointia, kuntoutumista, osallisuutta ja kasvua tukeva toiminta

YKSIKÖN KUVAUS

Osastolla on vierailuaika, ja omaiset voivat sopia vierailuista hoitohenkilökunnan kanssa vierailuaikojen lisäksi. Potilailla on mahdollisuus olla yhteydessä omaisiin osastolla olonsa aikana käyttämällä omaa puhelintaan tai lainaamalla osaston puhelinta.

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 laativia 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

Pohjanmaan hyvinvointialue | Vaihde 06 218 1111 | pohjanmaanhyvinvointi.fi

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

salassapitositoumuksen. Salassapitovelvollisuus koskee työntekijöitä palvelus- tai toimeksiantosuhteen aikana ja sen jälkeen. Työntekijöiltä edellytetään lisäksi suorittamaan tietosuoja- ja tietoturvakoulutuksen. Linkki koulutukseen ja salassapitositoumukseen löytyy intrasta: Sosiaali- ja terveydenhuollon tietosuojakoulutus.

Pohjanmaan hyvinvointialueen sisäiseen käyttöön laadittu tietoturvasuunnitelma löytyy hyvinvointialueen intrasta.

YKSIKÖN KUVAUS

Potilastietojen kirjaamisesta potilastietojärjestelmään vastaavat kaikki työntekijät. Kirjaaminen on tehtävä viipymättä sen jälkeen, kun potilasasia on käsitelty. Henkilökunta käyttää omia käyttäjätunnuksia ja kirjautuu organisaation tietokoneisiin ja potilastietojärjestelmään hyvinvointialueen tietosuojasuunnitelman mukaisesti.

Potilastietojärjestelmästä voidaan seurata, kuka on käyttänyt potilaan sähköistä potilastietoa. Käyttöoikeudet potilastietoihin myönnetään ammattiroolin ja hoitoyksikön mukaan. Potilaan hoidon strukturoitua dokumentointia varten on käytössä hoitosuunnitelmamallit sekä Lifecarejärjestelmässä käytettävät yhteiset lausekkeet dokumentointia varten.

Uusi henkilökunta perehdytetään potilastietojen kirjaamiseen. Opiskelijat saavat omat tunnukset potilastietojärjestelmään ja he dokumentoivat yhdessä ohjaajiensa kanssa.

Kun potilastietoja on tarpeen lähettää organisaation ulkopuolelle, käytetään salasanalla suojattua turva-postia/suojattua sähköpostia.

Potilastietojärjestelmästä tulostetut asiakirjat tuhotaan silppurissa.

Pohjanmaan hyvinvointialueen tietosuojavastaavien yhteystiedot ja lokitietopyyntöjen toimitusosoitteet

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

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

YKSIKÖN KUVAUS

Esihenkilöiden tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Esihenkilöt vastaavat siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Esihenkilön vastuulla on varmistaa henkilöstön riittävä perehdytys toiminnan asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuviin riskeihin. Esihenkilöllä on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle.

Riskienhallinnalle on luonteenomaista, ettei työ ole koskaan valmista. Riskienhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Kaikilta työntekijöiltä vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnetyksi ottamalla henkilökunta mukaan turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Keräämällä aktiivisesti tietoa turvallisuuteen vaikuttavista uhkatekijöistä pyritään määrittämään niihin liittyvät riskit ja riskienhallintaan vaadittavat toimet, jotta mahdolliset vaaratapahtumat voidaan ehkäistä ennalta. Riskienhallinnassa keskeistä on, että yksikkö tunnistaa omaan toimintaansa liittyvät riskit, arvioi riskien vakavuutta ja toteutumien todennäköisyyttä sekä vastuuttaa ja ottaa tarvittaessa käyttöön erilaisia hallintakeinoja riskien minimoimiseksi.

Keskijohto vastaa riskienhallinnasta yhteistyössä yksiköiden esihenkilön ja johdon kanssa. Yksiköllä on nimetyt turvallisuus- ja laatuvaastavat. Jos turvallisuuteen liittyviä huomautuksia tai kehittämis ehdotuksia ilmenee, ulkopuolisilla ja henkilöstöllä on mahdollisuus tehdä asiasta HaiPro-ilmoitus. Asiaa käsitellään yksikössä ja tarvittaessa laajemmassa työryhmässä hyvinvointialueella.

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 toimintasääntö
- Omavalvontaohjelma
- Miten Pohjanmaa voi
- Omavalvonnan ja laadunhallinnan käsikirja
- Riskienhallinnan käsikirja
- Hyvinvointialueen valmiussuunnitelman yleinen osa, toimialojen- ja tulosalueiden valmiussuunnitelmat ja tulosityksiköiden toimintakortit häiriötilanteisiin
- Yksikön turvallisuussivu sisältäen turvallisuussuunnitelman, poistumisturvallisuusselvityksen (24/7 yksiköt) ja toimintakortit, turvallisuusohjeet
- Tietoturvasuunnitelma
- Valvontasuunnitelma
- Osallisuussuunnitelma
- Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus -toimintaohjeet
- Hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma, toiminta- ja työyksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat
- LOVE-käsikirja
- Eettiset ohjeet
- Työsuojelun toimintaohjelma
- Henkilöstö- ja koulutussuunnitelma
- Perehdytysohjelma (osat 1–3)
- Laiteturvallisuusohjeet
- Hygienian ja infektioiden torjunnan ohjeet
- Rajoittavat toimenpiteet -ohjeistus
- Asiakkaan tunnistaminen -ohjeistus

YKSIKÖN KUVAUS

Yksikössä ehkäistään ja hallitaan toimintaan ja potilasturvallisuuteen kohdistuvia riskejä selkeillä toimintasuunnitelmilla esimerkiksi lääkitystä, potilassiirtoja ja kriisitilanteita varten. Henkilökunta saa koulutusta ja tietoa turvallisuusohjeista. Potilasturvallisuus on toistuva tema uuden henkilöstön ja opiskelijoiden perehdyttämisessä.

Haattatapahtumista tehdään Haipro-ilmoitus. Tavoitteena on raportoida enemmän läheltä piti -tilanteita kuin varsinaisia vaaratilanteita, jotta korostettaisiin ennaltaehkäisevän potilasturvallisuustyön merkitystä. Jokainen ilmoitus käsitellään. Tapahtumista keskustellaan

osastokokouksissa henkilökunnan kanssa ja mietitään, miten tällainen tilanne voitaisiin jatkossa välttää.

Haipro-ilmoituksia seurataan sekä yksikkö- että organisaatiotasolla. Ne ovat näkyvissä myös auditointien ja tarkastusten yhteydessä.

Valvovien viranomaisten tutkimuspyynnöt ovat osa jatkuvaa työtä potilasturvallisuuden parantamiseksi. Kaikki tutkintapyynnöt dokumentoidaan sähköiseen Dynasty-tietokantaan. Näin varmistetaan, että pyyntö kuitataan ja siihen vastataan määräajassa.

Jos valvova viranomainen vaatii muutoksia tai parannuksia, tehdään suunnitelma näiden muutosten huomioon ottamiseksi

Palveluyksikön/yksikön tunnistamat keskeiset riskit, ja niiden riskienhallintakeinot

Riski	Miten varaudutaan riskienhallintakeinoin
Lääkehoito	Lääkemääräysten tarkka dokumentointi. Kaksoistarkastus. Cytodose ja sen hallinta.
Toimitilat ja niiden toimivuus	Tilojen säännöllinen turvallisuuskatselmus. Osasto evakossa tiloissa, jotka eivät ole täysin soveltuvat osaston toimintaa ja vaatimuksiin
Henkilökunnan riittävyys	Hoitajien riittävä mitoitus. Tehtävien organisointi siten, että resurssit vastaavat työmäärää. Yksiköiden selkeät ohjeet ja toimintasuunnitelmat.
Kaatumisonnettomuudet	Kaatumisia koskeva toimintaohjelma
Tietojärjestelmät	Järjestelmällinen ja toimiva raportointijärjestelmä ja niiden toimivuus.

4.2.1 Palveluntuottajan ja henkilöstön ilmoitusvelvollisuus

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

Palveluntuottajan ja henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus (valvontalaki 741/2023, 29 §)
Palveluntuottajan on ilmoitettava välittömästi salassapitosäynnösten estämättä Pohjanmaan hyvinvointialueelle/palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle palveluntuottajan omassa tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti

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

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

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

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

Henkilökunnan käytössä olevat sähköiset ilmoitusjärjestelmät ovat:

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

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

Muita laissa säädettyjä henkilöstöä koskevia ilmoitusvelvollisuuksia

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

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

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

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

tarpeen arvioimiseksi löytyy hyvinvointialueen verkkosivuilta: <https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/palvelumme/sosiaalipalvelut/sosiaalipalvelut-ikaihmisille/ikaihmissen-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

Vaaratilanteiden ja poikkeamien hallintaan kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Palveluntarjoaja vastaa siitä, että riskienhallinnassa saatua tietoa hyödynnetään kehitystyössä, mutta työntekijöiden velvollisuus ja vastuu on varmistaa, että johto saa tiedon.

Vaaratapahtumien hallintaan kuuluu myös keskusteleminen vaaratapahtumista työntekijöiden, potilaiden ja tarvittaessa omaisten kanssa. Jos kyseessä on vakava vaaratilanne, jonka seuraukset vaativat korvauksia, asiakkaalle tai omaisille kerrotaan, miten korvauksia haetaan.

Henkilöstölle kerrotaan jo perehdyttämismateriaalissa velvollisuudesta ilmoittaa väärinkäytöksistä tai väärinkäytösten uhasta. Organisaation verkkosivustolla on selkeää kirjallista tietoa siitä, miten toimia. Esihenkilön vastuulla on myös ottaa asia säännöllisesti esille yhteisissä työpaikkakokouksissa. Organisaatio käyttää HaiPro-raportointijärjestelmää. HaiPro-ilmoitus lähetetään sähköpostitse yksikön esihenkilöille, jotka käsittelevät ilmoituksen mahdollisimman

pian, kuitenkin viimeistään kuukauden kuluessa. Ilmoituksen sisällöstä/luonteesta riippuen ilmoitus käsitellään yksikössä + tarvittaessa se käsitellään tarvittavissa työryhmissä organisaatiossa.

Yksiköt tekevät vuosittain oman riskikartoituksensa, jonka yhteydessä tehdään toimenpideehdotuksia.

Sisäiset tarkastukset tehdään vuosittain ja tarkastusraportti mahdollisine parannus-/muutostojenpiteineen tallennetaan Laatuporttiin. Sisäisiä ja ulkoisia tarkastuksia tehdään säännöllisin väliajoin. Tarkastuksista saadaan myös raportti ja mahdolliset toimenpideehdotukset.

Yksityishenkilöillä/potilailla/läheisillä on vapaa pääsy tekemään Haipro-ilmoituksia sähköisestä verkkosivuston/intran kautta. Ilmoituksia voi tehdä myös nimettömänä.

4.2.2 Asiakkaan/potilaan ja ulkoisen palveluntuottajan ilmoituskanavat

Asiakkaan, potilaan tai omaisen ilmoitus vaaratapahtumasta

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

Ilmoituslomake löytyy Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilta:

[Anna palautetta](#)

Ulkoisen palveluntuottajan/yhteistyökumppanin vaaratapahtuma- tai epäkohtailmoitus

Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteistyökumppanit voivat tehdä hyvinvointialueen toiminnasta ulkoisen palveluntuottajan/yhteistyökumppanin vaaratapahtuma- tai epäkohtailmoituksen verkkolomakkeella. Ilmoitukset ohjautuvat asiakas- ja potilasturvallisuuskoordinaattoreille sekä laatujohtajalle, jonka jälkeen ilmoitus käsitellään vastuussa olevien ihmisten kanssa.

Tarvittaessa myös valvonta osallistuu vaaratapahtuman tai epäkohdan selvittelyyn.

Ilmoituslomake löytyy Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilta:

[Anna palautetta](#)

Yksityisen palveluntuottajan omavalvontailmoitus

Yksityisen palveluntuottajan (ostopalvelu- ja palvelusetelituottajat) tulee tehdä omassa toiminnassaan tapahtuneesta vaaratapahtumasta omavalvontailmoitus Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla:

[Yksityisen palveluntuottajan omavalvontailmoitus](#)

4.2.3 Vaaratapahtumien, puutteiden ja epäkohtien käsittely ja korjaavat toimenpiteet

YKSIKÖN KUVAUS

Laatupoikkeamien, epäkohtien ja läheltä piti -tilanteiden sekä haittatapahtumien varalle yksiköissä määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistumista jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tapahtumien juurisyyden selvittäminen, ja niihin perustuvien toiminta- ja menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi.

Sisäisen vakavan vaaratapahtuman tutkinta tehdään tilanteissa, joissa on prosessin näkökulmasta kehitettävää. Päätös sen käynnistämisestä tehdään resurssijohdon toimesta.

Tietoa laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämistarpeista voidaan saada useista eri lähteistä, kuten potilailta, omaisilta, henkilöstöltä, yhteistyökumppaneilta tai laatutyön, riskienhallinnan tai valvontaviranomaisen/valvonnan kautta.

HaiPro-järjestelmässä havaitut korjaus- ja kehittämistoimet analysoidaan ja kehittämistoimenpiteet kirjataan. Henkilöstö osallistuu kehittämiseen, kun HaiPro-ilmoituksia käydään heidän kanssaan läpi. Käsittelyt käydään läpi yleisellä tasolla ilman kenenkäänsyölistämistä. Jos tapaus koskee tiettyä potilasta, potilaalle tiedotetaan kehittämistoimenpiteistä. Jos kyseessä on yleinen asia, voidaan siitä tiedottaa organisaation virallisissa tiedotuskanavissa.

Vakavien vaaratilanteiden osalta organisaatiolla on selkeä prosessimalli siitä, miten vakavien vaaratilanteiden tutkinta aloitetaan. Vakavia vaaratilanteita koskevan direktiivin mukainen tutkintaprosessi löytyy organisaation intranetistä.

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 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

Osastolla käytetään vain organisaatiossa hyväksyttyjä alihankintapalveluja. Jos epäkohtia havaitaan, niin niistä reklamoidaan ylemmälle tasolle.

4.4 Valmius ja jatkuvuudenhallinta

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

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

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

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

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

YKSIKÖN KUVAUS

Yksikölle keskeisiä sopimuskumppaneita ovat laboratorio-, veripalvelut, sairaala-apteekki, siivous-, pesula- ja ruokapalvelut, tietotekniikkapalvelut sekä potilaskuljetukset. Lisäksi kiinteistöhuoltopalvelut, logistiikkapalvelut ja toimitilojen vartiointipalvelut perustuvat sopimukseen.

Yksiköt laativat yhteistyössä toimintakortit häiriötilanteita varten. Tämän lisäksi henkilökunta täydentää yleisen valmiussuunnitelman tuntemusta Laatuportti-oppimisportaalin kautta saatavan koulutuspaketin avulla.

Yksikköön on nimetty laatu- ja turvallisuusyhteyshenkilöt. Näille henkilöille kuuluu yhteistyössä esihenkilön kanssa järjestää vuosittain turvallisuuskävely yksikössä. Koko henkilöstön on osallistuttava turvallisuuskävelyyn, myös uusien työntekijöiden ja tilapäisen henkilöstön.

Hyvinvointialue tarjoaa henkilöstölle turvallisuuskoulutusta, mukaan lukien turvallisuuspäivät (joihin on osallistuttava viiden vuoden välein). Turvallisuuskouluttajia voidaan kutsua myös osastotunneille.

Turvallisuuspäiviin osallistuminen järjestetään koulutuskalenterin kautta. Osallistumisen toteutumista voidaan seurata. Koulutus sisältää alkusammutusharjoituksen.

Pohjanmaan hyvinvointialue | Vaihde 06 218 1111 | pohjanmaanhyvinvointi.fi

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

Osaston turvallisuussuunnitelma on laadittu Laatuporttiin vuoden 2024 aikana.

Turvallisuussuunnitelma, evakuointiturvallisuussuunnitelma ja toimintakortit päivitetään vuosittain tai jos yksikössä tai sen toiminnassa tapahtuu muutoksia.

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

Osastonhoitaja Katja veikkola 0401933054

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

Yksikössä on tehty riskinarviointi, joka kattaa potilasturvallisuuden, tietoturvan, tietosuojan, työterveyden ja -turvallisuuden, henkilöturvallisuuden, paloturvallisuuden, rikosturvallisuuden ja toimitilojen turvallisuuden, hätävalmiuden sekä ympäristö- ja kemikaaliturvallisuuden.

Riskinarvioinnit arkistoidaan Laatuporttiin ja päivitetään ohjeiden mukaan.

Riskinarviointeja ja niiden seuranta pyydetään auditointien ja omavalvontakäyntien yhteydessä. Riskit otetaan huomioon myös toiminnan suunnittelussa ja seurannassa. OPIFERUS-ohjelman toimintasuunnitelmassa on erityinen kohta, jossa yksikön on tuotava esiin merkittävät riskit ja niiden hallinta. Henkilöstön riskienhallintaosaaminen varmistetaan perehdyttämisellä ja jatkuvalla koulutuksella.

Haipro-järjestelmää käytetään riskien, vakavien ja läheltä piti -tilanteiden seurannan pääkanavana. Ilmoitukset siirretään tarvittaessa ylemmille johtotasoille. Vakavista vaaratilanteista ja lääkinnällisiin laitteisiin liittyvistä puutteista raportoidaan organisaation laatuja valvontayksikköön ja ohjeiden mukaan Valviralle.

5.2 Omavalvonnan toteutumisen seuranta ja raportointi

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

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

Vastuu omavalvontatoimien seurannasta ja omavalvontasuunnitelman toteuttamisesta on osaston vastuuhenkilöillä. Seurannassa havaitut puutteet ja puutteiden johdosta toteutetut toimenpiteet dokumentoidaan ja niistä keskustellaan henkilöstön kanssa. Vastuuhenkilöt laativat toimenpiteiden aikataulun. Raportointi tapahtuu säännöllisesti vuosikellon mukaisesti.

6. Omavalvontasuunnitelman laadinta- ja hyväksyntätiedot

Omavalvontasuunnitelma laadittu/päivitetty, versionumero

29.01.2026

Vastuuhenkilön allekirjoitus ja hyväksyntä

Osastonhoitaja Katja Veikkola

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
8.12.2025

Toimintayksikön/tulosityksikön yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

Kehittämiskohde/korjaava toimenpide	Tavoite	Aikataulu/vastuutus/tila
Tavoitteena saada enemmän palautetta potilailta ja omaisilta	Suullinen palaute viedään Roiduun. Pyydetään potilaita jättämään palautetta	31.4.2026
Yhteinen keskustelu henkilökunnan, onkologien ja hematologien välillä lääkeriskeistä	Säännölliset keskustelut	31.4.2026
Tavoitteena kuukausittainen läpikäynti palautteista ja ilmoituksista	Kaikkia informoidaan ajankohtaisesta tilanteesta	31.4.2026
Perehdytysmateriaalin päivitys	Päivitetty sisältö	31.12.2025