



**Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue**

Palliatiivinen osasto, Omavalvontasuunnitelma 2026

Vastuhenkilö

Tiina Leppä

Liite 1. Omavalvonnan seuranta- ja kehittämissuunnitelma

Sisällysluettelo

Omavalvonnan seuranta- ja kehittämissuunnitelma

Omavalvonnan seuranta- ja kehittämissuunnitelma

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

Omavalvontasuunnitelma

1. PALVELUNTUOTTAJAA, PALVELUYKSIKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön tiedot

Palveluntuottaja

Pohjanmaan hyvinvointialue, Y-tunnus: 3221324-6

Osoite: Hietalahdenkatu 2–4, 65130 Vaasa

Vaihde: 06 218 1111

Kirjaamo: kirjaamo@ovph.fi

Sosiaalihuollon kirjaamo: sosiaalihuolto.kirjaamo@ovph.fi

Sähköposti muotoa: etunimi.sukunimi@ovph.fi

Toimialan nimi

Pohjanmaan hyvinvointialue

Toimialajohtajan nimi

Johanna Syren, ylihoitaja

Puhelinnumero

+35840 5239749

Palveluyksikön nimi

Sairaalapalvelut / Hoito-Osastot

Palvelumuoto

Palliativinen osasto

Osoite

Hietalahdenkatu 2-4, 65130 Vaasa

Puhelinnumero

040 632 8111

Palveluyksikön tai palvelualojen vastuhenkilö(t) ja yhteystiedot

Johanna Syren, ylihoitaja, puhelinnumero: +35840 5239749

Markus Råback, ylilääkäri, puhelinnumero: +35840 5695943

Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet ja vastuhenkilöt

Palliativinen osasto H6, Vaasa Tiina Leppä, osastonhoitaja, Hietalahdenkatu 2-4. 65130 Vaasa, puh:040 186 4576

1.2 Alihankintana ostetut palvelut

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

Alihankintana hankitut palvelut, ja niiden palvelutuottajat

| Ostettu palvelu | Palvelutuottaja |
|------------------------------|--|
| Ravitseminen ja siivous | Alerte, Teesee eller StödBotnia |
| Kiinteistöhoito | Malmskan kiinteistöt, kyseinen kunta, Hyvinvointialue (Hietalahti) |
| Fimlab | Laboratoriopalvelut |
| 2M-it | IT-palvelut, logistiikka, huolto ja laitteisto |
| Terveystalo | Päivystävän lääkärin palvelut virka-ajan ulkopuolella (Vaasa) |
| Securitas Oy | Vartiointipalvelut |
| Medimatress | Painehaavojen ehkäisyyn tarkoitetut patjat |
| TTBotnia, TyöPlus, Wellmedic | Työterveyshuolto |

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

YKSIKÖN KUVAUS

Yleislääketieteen vuodeosastot tarjoavat ympärivuorokautisia hoitopaikkoja potilaille, jotka eivät tarvitse erikoissairaanhoidoa.

Hyvinvointialue tarjoaa palvelujensa kautta asiakkailleen turvallisuutta, toimintakykyä ja hyvinvointia molemmilla kotimaisilla kielillä. Yleislääketieteen osastoilla hoidamme ja kuntoutamme potilaita, joilla on lyhytaikaisia akuutteja sairauksia. Hoidamme myös potilaita, jotka odottavat paikkaa tehostettuun palveluasumiseen, sekä annamme palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa. Hoidon tavoitteena on parantaa vointia, hoitaa akuutit terveysongelmat ja vahvistaa toimintakykyä niin, että potilas voi palata kotiin. Tarjoamme aktivoivaa ja kuntouttavaa hoitoa toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja parantamiseksi. Tavoitteenamme on antaa hyvää hoitoa ja huolenpitoa myös elämän loppuvaiheessa.

Palliatiivinen osasto H6 hoitaa palliatiivisia ja saattohoitopotilaita, joiden hoidon ensisijaisena tavoitteena on lievittää parantumattoman sairauden aiheuttamaa fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja hengellistä kärsimystä. Tavoitteena on myös ylläpitää potilaan elämänlaatua mahdollisimman hyvällä tasolla. Omaiset ovat lämpimästi tervetulleita osastolle, ja henkilökunta tarjoaa heille tukea vaikeissa elämäntilanteissa.

Palliatiivinen ja saattohoito perustuu moniammatilliseen työskentelyyn. Osasto tekee tiivistä yhteistyötä kotisairaalan, palliatiivisen poliklinikan ja muiden potilaan hoitoon osallistuvien tahojen kanssa. Osasto toimii monille potilaille ”kotiosastona” heidän siirtyessään palliatiiviseen hoitoon. Potilaan kokonaisvaltainen hyvinvointi ja inhimillinen kohtaaminen ovat osaston

keskeisiä periaatteita.

Noudatamme hyvinvointialueen arvoja: yhdenvertaisuus ja tasa-arvo, ihmisläheinen työskentely sekä tulevaisuuteen katsova ja vastuullinen toiminta. Palliatiivisella osastolla korostamme lisäksi seuraavia arvoja:

positiivisuus synnyttää positiivisuutta, tue ja auta kollegaasi, rauhallinen työympäristö, siisteys ja viihtyisyys, koulutus ja perehdytys

Osasto on Pohjanmaan hyvinvointialueen omaa toimintaa ja sitä hoitavat hyvinvointialueen omat työntekijät. Osa tukipalveluista hankitaan edellä mainitulla tavalla. Potilaat tulevat osastolle yleensä päivystyksestä, terveyskeskuslääkärin vastaanotolta, toiselta sairaalaosastolta tai kotisairaalaan jatkohoitoon.

Hoidamme ja aktivoimme 18 vuotta täyttäneitä ja sitä vanhempia henkilöitä, joista suurin osa on iäkkäitä. Heillä voi olla akuutteja ja/tai pitkäaikaisia sairauksia, useita samanaikaisia sairauksia ja usein laaja hoivan tarve, minkä vuoksi he eivät selviydy kotona lyhyellä tai pidemmällä aikavälillä. Tavoitteena on, että potilas voi osastojakson jälkeen palata omaan kotiinsa kotihoidon, kotisairaalan turvin tai ilman lisätukea. Hoidamme elämän loppuvaiheessa olevia potilaita.

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

Terveydenhuollon palveluja ohjaavat terveydenhuoltolaki (1326/2010) sekä erityislait, kuten: laki työterveyshuollosta (1383/2001), laki hedelmöityshoidoista (1237/2006), tartuntatautilaki (1227/2016), laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta (1201/2013)

Valvontalaki (741/2023) säätelee sosiaali- ja terveystalujen järjestäjien valvontaa, yksityisten ja julkisten palveluntuottajien toimintaedellytyksiä sekä rekisteröintiä, omavalvontaa ja viranomaisvalvontaa.

Asiakkaiden ja potilaiden asemaa turvaavat: laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), sosiaalihuoltolain 46 a § (1301/2014)

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä säädetään: laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015), laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994)

Potilas- ja asiakastietojen käsittelystä säädetään: laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023), ns. asiakastietolaki.

2. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN, YLLÄPITO JA SEURANTA

2.1 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta säädetyn lain (741/2023, 27 §, myöhemmin valvontalaki) mukaan yksityisten ja julkisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksikköjen tulee laatia päivittäisen toiminnan laadun, asianmukaisuuden ja turvallisuuden varmistamiseksi ja

asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seurantaan varten sähköinen omavalvontasuunnitelma.

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

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

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

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

Tiina Leppä, osastonhoitaja, 040 186 4576 (sairaalapalvelut, vuodeosastot)

Omavalvontasuunnitelman hyväksynnästä vastaava henkilö(t) ja yhteystiedot

Lähiesihenkilö: Johanna Syren, ylihoitaja, Puhelinnumero: +35840 5239749 ja vastuulääkäri Markus Råback

YKSIKÖN KUVAUS

Potilaat ja omaiset osallistuvat välillisesti omavalvonnan suunnitteluun ja seurantaan antamalla suullista ja kirjallista palautetta yksikölle.

Suullinen palaute annetaan suoraan henkilökunnalle hoitojakson aikana tai puhelimitse. Kirjallista palautetta voi antaa Roidu-tablettien kautta, HaiPro-ilmoituksella tai tekemällä muistutuksen hoidosta verkkosivuilla annettujen ohjeiden mukaisesti. Palautetta saadaan myös potilasasiamiehen kautta.

2.2 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaisu ja päivitys

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

YKSIKÖN KUVAUS

Palveluyksiköiden laatimat omavalvontasuunnitelmat ovat nähtävillä Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla. Omavalvontasuunnitelman tuloste on esillä yksikössä, jotta asiakkaat, potilaat, omaiset ja muut omavalvonnasta kiinnostuneet voivat tutustua siihen.

Osastonhoitaja vastaa omavalvontasuunnitelman säännöllisestä päivittämisestä vähintään kerran vuodessa sekä silloin, kun ohjeistukset, toiminta tai lainsäädäntö muuttuvat. Suunnitelmaa päivitetään myös silloin, kun vastuuhenkilöt vaihtuvat. Osastonhoitaja huolehtii siitä, että henkilökunta tuntee omavalvontasuunnitelman ja noudattaa sitä.

Suunnitelman hyväksyminen ja sen päivitykset tehdään sähköisessä Dynasty-arkistossa. Päivitetyt versiot julkaistaan organisaation verkkosivuilla sekä yksikössä edellä kuvatulla tavalla. Osastonhoitaja tiedottaa henkilöstöä tehdyistä päivityksistä. Mikäli muutokset edellyttävät uusia toimintakäytäntöjä osastolla, osastonhoitaja varmistaa, että koko henkilöstöllä on riittävä tieto ja valmiudet soveltaa uusia toimintatapoja päivittäisessä työssä.

Henkilökunta päivittää säännöllisesti osaamistaan lääkehoidossa ja suorittaa organisaation edellyttämät tentit sekä tuntee osaston lääkehoitosuunnitelman. Kaikki työntekijät osallistuvat viiden vuoden välein turvallisuuskoulutuksiin ja sammutusharjoituksiin sekä harjoittelevat potilaan evakuointia mahdollisen tulipalon varalta kolmen vuoden välein. Osastolla on valmius erilaisiin poikkeustilanteisiin, ja tätä varten on laadittu valmius- ja turvallisuussuunnitelma.

3. ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

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

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

YKSIKÖN KUVAUS

Osastolla noudatamme organisaation visiota. Käytämme resurssejamme vaikuttavasti. Potilasturvallisuus ja laatu ovat korkealla prioriteetilla. Varmistamme henkilöstön osaamisen jatkuvan vahvistamisen. Asiakaslupaustemme mukaisesti varmistamme työn laadun ympäri vuorokauden. Olemme käytettävissä silloin, kun meitä tarvitaan, ja asiakas on aina etusijalla. Autamme asiakkaita ylläpitämään hyvinvointia ja tuemme myös omaisia tarvittaessa. Teemme työtä sen eteen, että hoitoketjut ja niihin liittyvät prosessit toimivat mahdollisimman sujuvasti.

Laatutodistus edellyttää, että toimintaa auditoidaan säännöllisesti sisäisillä ja ulkoisilla auditoinneilla. Ennen jokaista auditointia osasto valmistautuu tekemällä toiminnastaan

itsearvioinnin. Organisaation oma valvontayksikkö tekee myös järjestelmällisiä omavalvontakäyntejä osastoille. Näissä esiin tulevat kehittämiskohteet huomioidaan toiminnan kehittämisessä.

Valvontaviranomaiset suorittavat tarkastuksia osaston toimintaan ja työsuojeluun liittyen ja voivat tarvittaessa antaa kehittämisehdotuksia ja ohjeita muutostarpeista.

Laatuportti on verkkoalusta, jota käytetään laadunhallintaan. Ohjelmassa on riskinarviointeja, auditointiraportteja, henkilöstön osaamisen seuranta, valvontakäyntien raportteja sekä muuta laadunhallintaan liittyvää materiaalia.

HaiPro on ilmoitusjärjestelmä, jota käytetään hoidon poikkeamien ja haittatapahtumien raportointiin. Henkilökuntaa kannustetaan ilmoittamaan potilas- ja asiakasturvallisuuteen liittyvistä poikkeamista HaiPro-järjestelmään. Jokainen ilmoitus käydään läpi henkilökunnan kanssa, jotta vastaavat tilanteet voidaan jatkossa välttää. Raportointi tukee toiminnan kehittämistä sekä osasto- että organisaatiotasolla.

Roidun digitaalisen palautteenkeruujärjestelmän kautta potilaat ja omaiset voivat antaa myönteistä ja kielteistä palautetta. Palautetta voi antaa verkkosivujen kautta, Roidu-tableteilla tai QR-koodien kautta, jotka ohjaavat Roidu-ohjelmaan. Palautteen voi antaa nimettömänä tai yhteystietojen kanssa. Kaikki saatu palaute huomioidaan toiminnan kehittämisessä.

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

Muita keskeisiä tunnuslukuja seurataan Exreport-johtamis- ja raportointijärjestelmässä. Sinne kootaan keskeiset henkilöstöä, potilaita ja taloutta kuvaavat mittarit.

Osasto laatii vuosittain toimintasuunnitelmat organisaation yhteisessä Opiferus-ohjelmassa ja arvioi toimintaa samassa järjestelmässä. Toimintasuunnitelmat sisältävät tavoitteet, keskeiset mittarit, toimenpiteet ja riskit tavoitteiden saavuttamiseksi.

Osastonhoitaja jakaa tietoa henkilöstölle osastotuntien ja tiedotustilaisuuksien yhteydessä. Henkilöstö osallistuu aktiivisesti kehittämisprosesseihin ja vastaa myös itse oman ammatillisen osaamisensa ylläpitämisestä.

3.2 Vastuu palveluiden laadusta

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

YKSIKÖN KUVAUS

Organisaatio toimii matriisiorganisaationa, jossa vastuualueet ovat toisiinsa kytkeytyneitä ja määritelty toimintasäännössä sekä erilaisissa ohjeissa ja tehtäväkuvauksissa.

Hyvinvointialueen hallinnon johtavat viranhaltijat johtavat hallinnollisia palveluja tarkoituksena tukea hyvinvointialueen muuta toimintaa. Toimialuejohtajat johtavat toimialueita ja sovittavat yhteen eri toimialueiden toimintaa.

Resurssijohtajat, jotka vuodeosastojen osalta ovat erityisesti ylihoitaja ja johtava ylilääkäri, johtavat suoraan omaa henkilöstöään. Ylihoitaja johtaa hoitohenkilöstöä, terapeutteja ja sihteereitä, ja johtava ylilääkäri johtaa lääkäreitä sekä joitakin asiantuntijoita, kuten psykologeja ja sosiaalityöntekijöitä.

Väliportaan johtoon kuuluvat tulosaluevastaavat. Tulosaluevastaavat johtavat omassa linjassaan tulosalueen palvelukokonaisuutta. He vastaavat strategisten linjausten sekä toiminta- ja taloussuunnitelman perusteella palvelujen saatavuudesta, palvelun laadusta, asiakas- ja potilasturvallisuudesta, palvelun vaikuttavuudesta sekä asiakaslähtöisyydestä. Tulosaluevastaavat kehittävät vastuualueensa keskeisiä prosesseja yhteistyössä toimialuejohtajan ja resurssijohtajien kanssa. Vuodeosastoilla toimii tulosalueen johtoryhmä, joka kokoontuu säännöllisesti.

Toimintasäännön mukaan kukin tulosityksikön vastuuhenkilö vastaa yksikön toiminnasta ja taloudesta, palvelujen toimivuudesta sekä yksikön johtamisesta.

Osaston osalta osastonhoitaja toimii tulosityksikön vastuuhenkilönä ja on suoraan ylihoitajan (sekä koordinoivan osastonhoitajan) alaisuudessa hoitolinjassa. Osastonhoitaja vastaa palvelujen laadusta ja palvelukokemuksesta, toiminnan ja henkilöstön kehittämisestä, henkilöstöhallinnosta sekä johtaa toimintaa taloussuunnitelman mukaisesti. Osastonhoitajalla on myös vastuu henkilöstön työkyvystä, hyvinvoinnista ja työsuojelusta.

Lääketieteellisestä potilashoidosta, sen laadusta, kehittämisestä ja seurannasta vastaa osastonlääkäri, joka on omassa lääkäriinjassaan esihenkilöidensä alainen.

3.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Pohjanmaan hyvinvointialueen palveluyksiköissä noudatetaan asiakkaan/potilaan asemasta ja oikeuksista säädettyjen lakien (812/2000; 795/1992) säännöksiä sekä hyvinvointialueen laatimia ohjeistuksia, joilla varmistetaan asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien toteutuminen.

Asiakkaalla/potilaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihoitoon ja terveyden- ja sairaanhoitoon sekä hyvään kohteluun. Asiakkaalle ja potilaalle tarjottu palvelu/hoito on järjestettävä hänen ihmisarvoaan loukkaamatta sekä hänen vakaumustaan, ja yksityisyyttään 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).

3.3.2 Palvelu/hoidontarpeen arviointi

YKSIKÖN KUVAUS

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 6 luvussa kuvataan potilaan oikeus saada tarvitsemansa hoito. Palliatiivisella osastolla potilaat hoidetaan yhdenvertaisesti lääketieteellisen arvion perusteella. Osastonlääkäri arvioi potilaan hoidon tarpeen ja hoitoon tulon syyn sekä laatii yksilöllisen hoitosuunnitelman yhteistyössä potilaan ja tarvittaessa hänen omaistensa kanssa. Hoitohenkilöstö arvioi potilaan hoito- ja kuntoutustarpeen, suunnittelee hoidon, toteuttaa lääkärin määräykset ja seuraa hoidon etenemistä. Henkilöstö tekee päivittäistä yhteistyötä fysioterapeutin kanssa potilaan liikkumisen ja aktivoinnin tukemiseksi. Potilaan palvelu- ja hoitotarpeen muutoksia seurataan jatkuvasti koko hoitajakson ajan, tavoitteena turvallinen

kotiutus tai siirtyminen sopivalle palvelutasolle.

Potilaiden hoito- ja palvelutarpeen arvioinnissa käytetään useita mittareita ja tutkimusmenetelmiä. Päivittäisessä työssä hyödynnetään lääketieteellisiä mittalaitteita, kuten verenpainemittaria, verikokeita, virtsarakon ultraäänimittausta, lämpötilan, verensokerin ja happisaturaation mittausta sekä sydänfilmiä. Jatkohoidon ja palvelutarpeen arvioinnissa käytetään RAI-arviointia, muisti- ja depressiotestejä sekä fysioterapeuttien tekemiä kaatumisriskin ja toimintakyvyn arvioita. Potilaan toimintakykyä seurataan ja kirjataan päivittäin osana kliinistä hoitotyötä. Hoitajakson aikana tehdään potilaan tilanteen edellyttämä moniammatillinen kokonaisarvio.

3.3.3 Palvelun/hoidon suunnittelu ja toteutus

YKSIKÖN KUVAUS

Sosiaali- ja terveydenhuollossa potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan, ja potilaalla on oikeus osallistua hoitonsa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Mikäli täysi-ikäinen potilas ei kykene osallistumaan hoidon suunnitteluun, hänen tahtoaan selvitetään yhteistyössä laillisen edustajan, omaisten tai muiden läheisten kanssa. Potilaskohtaista hoitosuunnitelmaa seuraavat ja päivittävät vastuulääkäri, hoitohenkilöstö ja tarvittaessa muut asiantuntijat, ja hoito toteutetaan suunnitelman mukaisesti.

Osastolle saapuessaan potilaalle laaditaan päivittäinen hoitosuunnitelma, joka sisältää myös lääkärin määräysten toteuttamisen. Suunnitelmaa seurataan ja päivitetään päivittäin. Osastonlääkäri tekee tulotilanteen arvion, lääketieteellisen hoitosuunnitelman ja epikriisin. Hoitohenkilöstön hoitoyhteenvedo ja lääkärin epikriisi näkyvät potilaalle OmaKannassa, ja niihin sisältyvät jatkohoito- ja seurantasuosituksot. Kaikki potilasta koskevat tiedot kirjataan sähköiseen potilastietojärjestelmään.

Potilaalla on oikeus saada tietoa hoitosuunnitelmastaan, ja hänen vointiaan sekä suunnitelman muutoksia käydään läpi säännöllisesti potilaan ja tarvittaessa omaisten kanssa. Jos potilas ei kykene ilmaisemaan toiveitaan, omaisten rooli korostuu hoidon suunnittelussa ja arvioinnissa. Henkilöstö lukee ja kirjaa hoitoon liittyvät tiedot jokaisessa työvuorossa, mikä varmistaa ajantasaisen tiedonkulun ja hoidon jatkuvuuden.

Palliativisella osastolla hoito- ja palvelusuunnitelmat laaditaan moniammatillisesti potilaan tilanteen ja tarpeiden mukaan. Lääkäri vastaa lääketieteellisestä hoitosuunnitelmasta ja hoitolinjauksista, hoitohenkilöstö hoitotyön suunnitelmasta ja sen päivittämisestä, ja osastonhoitaja varmistaa prosessin toimivuuden. Potilas ja hänen omaisensa osallistuvat suunnitelmien laadintaan aina, kun se on mahdollista ja potilaan tahtoa kunnioittaen. Suunnitelmia päivitetään potilaan voinnin muuttuessa ja päivittäin hoitotyön kirjaamisen yhteydessä.

Suunnitelmien toteutumista seurataan päivittäisissä raportoinneissa, moniammatillisissa kokouksissa, lääkärinkierroilla sekä osastonhoitajan toimesta. Henkilöstön toiminta suunnitelmien mukaisesti varmistetaan selkeällä kirjaamisella, säännöllisellä tiedonkululla, perehdytyksellä ja koulutuksella sekä omavalvonnan ja auditointien avulla.

Potilaan tiedonsaantioikeus ja osallisuus varmistetaan antamalla selkeää tietoa hoitovaihtoehdoista ja hoitolinjauksista sekä mahdollistamalla potilaan ja omaisten osallistuminen keskusteluihin ja päätöksentekoon. Omaiset huomioidaan suunnitelmien

laadinnassa ja päivityksessä potilaan suostumuksella, ja heille tarjotaan tukea sekä mahdollisuus tuoda esiin potilaan toiveita ja tarpeita. Palliatiivisen hoidon luonteeseen kuuluu läheisten huomioiminen myös potilaan kuoleman jälkeen.

3.3.4 Asiakkaan/potilaan kohtelu ja oikeudet

Asiakkaalla/potilaalla on oikeus hyvään hoitoon, palveluun, kohteluun, itsemääräämisoikeuteen, hoito- ja palvelusuunnitelmaan, oikeusturvaan ja tiedon saantiin siten, että hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Asiakkaan/potilaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä äidinkieli ja kulttuurista on otettava huomioon palveluita/hoitoa toteutettaessa. Edellytykset hyvästä kohtaamisesta koskevat sekä hyvinvointialueen itse tuottamia palveluita, että hyvinvointialueen ostamia palveluita.

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

Asiakkaille, potilaille ja muille organisaation ulkopuolisille henkilöille suunnatut ilmoituskanavat löytyvät hyvinvointialueen verkkosivuilta: [Anna palautetta](#). Asiakas, potilas tai omainen voivat antaa palautetta myös suullisesti. Henkilöstön ilmoituskanavat (HaiPro ja SPro) löytyvät intrasta.

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

Palvelut ja hoito toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Jos itsemääräämisoikeutta rajoitaviin toimenpiteisiin joudutaan turvautumaan, on niille oltava laissa säädetty peruste ja itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan/potilaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua ja muista keinoista ei ole apua. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Rajoittavien toimenpiteiden käytöstä on laadittu hyvinvointialueen henkilöstölle toimintaohje. Toimintaohje löytyy intran aineistopankista.

Potilaalla/asiakkaalla on oikeus sosiaali- ja potilasasiavastaavan maksuttomiin palveluihin ja

neuvontaan sekä oikeus tehdä muistutus hoidon tai palvelun mahdollisista epäkohdista.

Asiakkaan/potilaan kohtelu ja oikeudet

YKSIKÖN KUVAUS

Sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevien tulee kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta sekä tukea heidän osallisuuttaan hoidon ja palvelujen suunnittelussa ja toteuttamisessa.

Potilaan kielelliset oikeudet turvataan organisaation kielivaatimusten mukaisesti. Organisaatio tukee henkilöstön kielitaidon kehittämistä molemmissa kotimaisissa kielissä, ja tulkkauspalveluja käytetään aina tarvittaessa.

Asiallinen ja yhdenvertainen kohtelu taataan jokaiselle potilaalle, ja henkilöstö noudattaa organisaation ohjeita hyvästä asiakaskohtaamisesta. Organisaatiolla on selkeät toimintaohjeet tilanteisiin, joissa työntekijä, potilas tai omainen havaitsee epäasiallista kohtelua. Ilmoituskanavat ovat käytettävissä intrassa ja organisaation verkkosivuilla. Kaikki epäasiallisen kohtelun tapaukset käsitellään, riippumatta siitä, onko palaute annettu suullisesti, HaiPro-ilmoituksena, potilasasiavastaavan kautta tai viranomaiselle. Ilmoituksen tehnyt saa tiedon siitä, että palaute on käsitelty. Tieto potilasasiavastaavista ja heidän yhteystiedoistaan on näkyvillä kaikissa yksiköissä.

Henkilöstö varmistaa potilaan itsemääräämisoikeuden ja tiedonsaantioikeuden antamalla selkeää ja ymmärrettävää tietoa hoidosta ja päätöksistä, kunnioittamalla potilaan tahtoa ja yksilöllisiä hoitotavoitteita sekä ottamalla läheiset mukaan potilaan toiveiden mukaisesti. Aiemmin ilmaistut hoitotoiveet huomioidaan, jos potilas ei itse kykene tekemään päätöksiä. Henkilöstö saa säännöllistä koulutusta palliatiivisesta hoidosta, etiikasta ja vuorovaikutuksesta, jotta nämä periaatteet toteutuvat päivittäisessä työssä.

Asiakkaan ja potilaan oikeudet hyvään hoitoon, kohteluun, tiedonsaantiin ja itsemääräämisoikeuteen varmistetaan noudattamalla hyvinvointialueen ohjeistuksia sekä sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä. Potilaan toiveet, mielipide, yksilölliset tarpeet, äidinkieli ja kulttuuritausta huomioidaan hoitoa suunniteltaessa ja toteutettaessa. Palliatiivisella osastolla potilaan ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioitetaan kaikissa tilanteissa.

Hyvinvointialueella on ohjeistus hyvästä kohtaamisesta ja menettelytavoista epäasiallisen kohtelun havaitsemisessa. Henkilöstö on velvollinen puuttumaan epäasialliseen käytökseen ja tuntee ilmoituskanavat. Asiakkaat, potilaat ja omaiset voivat antaa palautetta verkkosivujen kautta tai suullisesti, ja henkilöstö käyttää HaiPro- ja SPro-järjestelmiä sisäisiin ilmoituksiin. Kaikki ilmoitukset käsitellään asianmukaisesti ja niistä keskustellaan tarvittaessa potilaan ja omaisten kanssa.

Potilaan itsemääräämisoikeus varmistetaan antamalla selkeää tietoa hoitovaihtoehtoista ja hoitolinjauksista sekä mahdollistamalla osallistuminen hoidon suunnitteluun. Mikäli potilas ei kykene ilmaisemaan tahtoaan, sitä selvitetään yhteistyössä laillisen edustajan, omaisten tai läheisten kanssa. Alaikäisen mielipide huomioidaan hänen kehitystasonsa mukaisesti. Hoito toteutetaan yhteisymmärryksessä potilaan kanssa, ja suostumus hoitoon hankitaan aina, kun se on mahdollista.

Rajoitustoimenpiteitä käytetään vain lain sallimissa tilanteissa ja lievimmän rajoittamisen

periaatteen mukaisesti. Henkilöstö tuntee hyvinvointialueen ohjeistuksen rajoitustoimenpiteistä ja toimii sen mukaisesti.

Potilaalla ja asiakkaalla on oikeus sosiaali- ja potilasasiavastaavan palveluihin sekä oikeus tehdä muistutus hoidon tai palvelun epäkohdista. Henkilöstö varmistaa, että potilas saa tiedon käytettävissä olevista oikeusturvakeinoista.

Henkilöstö tuntee edunvalvontamenettelyt ja osaa käynnistää prosessin tarvittaessa. Edunvalvonnan piirissä olevien potilaiden asioiden hoito toteutetaan lain ja ohjeiden mukaisesti.

Palliatiivisella osastolla asiakkaiden ja potilaiden omaisuutta käsitellään huolellisesti ja turvallisesti. Käteisvarojen ja muun omaisuuden säilyttämisestä ja seurannasta on yksikössä kirjallinen ohje, jota henkilöstö noudattaa.

Itsemääräämisoikeus

YKSIKÖN KUVAUS

Potilaan itsemääräämisoikeus on olennainen osa laadukasta hoitoa. Liikkumista rajoittavia toimenpiteitä voidaan käyttää vain tilanteissa, joissa asiakkaan tai potilaan henkilökohtainen turvallisuus on vakavasti uhattuna. Rajoitustoimenpiteitä käytetään aina tapauskohtaisesti ja vain siinä laajuudessa kuin on välttämätöntä. Ennen päätöksen tekemistä arvioidaan, onko olemassa muita sopivia keinoja turvallisuuden lisäämiseksi. Kun päätetään potilaan liikkumisvapautta rajoittavista toimenpiteistä, rajoituksen haitat ja hyödyt punnitaan tasapuolisesti.

Henkilökunta tekee jatkuvaa yhteistyötä potilaan ja tarvittaessa omaisten kanssa ja huomioi mahdollisuuksien mukaan heidän toiveensa hoidosta ja huolenpidosta. Potilas osallistuu aktiivisesti hoitoonsa, ja hänen toiveensa ja tarpeensa huomioidaan ja kirjataan. Hoitosuunnitelma dokumentoidaan niin, että potilas ymmärtää sen sisällön ja tavoitteet. Hoitajat ja lääkärit varmistavat, että potilas saa mahdollisimman hyvää hoitoa ja huolenpitoa. Lääkäri kertoo potilaalle hänen sairaudestaan, tutkimustuloksista sekä eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista. Henkilökunta käyttää kieltä, jota potilas ymmärtää.

Henkilöstö tuntee rajoitustoimenpiteiden käytön periaatteet. Rajoitustoimenpiteiden käyttöä käsitellään aina hoitovastuussa olevan lääkärin kanssa, ne toteutetaan lääkärin luvalla ja dokumentoidaan asianmukaisesti. Kaatumisten ehkäisyyn käytettäviä rajoittavia apuvälineitä ovat magneettivyö, sängyn laidat ja haaravyö potilaan istuessa. Hygieniahaalaria käytetään harvemmin. Rajoitustoimenpiteistä keskustellaan omaisten kanssa, joilla voi olla toiveita kaatumisten ehkäisyyn liittyvistä ratkaisuista. Ulko-ovet pidetään lukittuina ympäri vuorokauden niillä osastoilla, joilla on karkailutaipumukselle alttiita potilaita, ja kaikilla osastoilla öisin.

Organisaatiolla on ohjeet rajoitustoimenpiteiden käytöstä, ja niitä noudatetaan. Ohje löytyy intranetin materiaalipankista.

Palliatiivisella osastolla potilaiden itsemääräämisoikeus toteutuu siten, että heille annetaan selkeää ja ymmärrettävää tietoa hoitovaihtoehdoista, hoitolinjauksista ja hoidon tavoitteista. Potilasta tuetaan tekemään omiin arvoihinsa ja toiveisiinsa perustuvia päätöksiä, ja hänen näkemyksensä huomioidaan kaikissa hoitoprosessin vaiheissa. Mikäli potilas ei kykene ilmaisemaan tahtoaan, sitä selvitetään yhteistyössä hänen laillisen edustajansa, omaisensa tai läheisensä kanssa. Hoito toteutetaan aina yhteisymmärryksessä potilaan kanssa.

Rajoitustoimenpiteitä ei palliatiivisella osastolla käytetä, ellei kyseessä ole potilaan turvallisuuden kannalta välttämätön tilanne, jossa potilaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus on välittömässä vaarassa eikä lievempiä keinoja ole käytettävissä. Rajoitustoimenpiteiden käyttö perustuu aina lainsäädäntöön, ja niiden tulee olla mahdollisimman lyhytaikaisia ja lievimpiä mahdollisia. Lääkäri tekee päätöksen kaikista potilaan liikkumista rajoittavista toimenpiteistä, ja päätöksen tarve arvioidaan säännöllisesti. Rajoitustoimenpiteitä ei koskaan käytetä henkilöstöresurssien puutteiden vuoksi, eikä omaisen toive voi olla peruste rajoitteen käytölle. Potilaan omasta toiveesta käytetty apuväline ei ole rajoitustoimenpide, mutta se kirjataan asiakastietojärjestelmään.

Hyvinvointialueella on henkilöstölle laadittu ohjeistus rajoitustoimenpiteistä ja itsemääräämisoikeuden tukemisesta, ja henkilöstö perehdytetään ohjeisiin. Henkilöstön osaamista vahvistetaan koulutuksilla, ja osastonhoitaja vastaa siitä, että henkilöstö tuntee ohjeet ja osaa toimia niiden mukaisesti. Palliatiivisen osaston toiminta perustuu potilaan ihmisarvon kunnioittamiseen, turvallisuuteen ja mahdollisimman hyvän elämänlaadun tukemiseen.

Jos potilas tai omainen kokee epäasiallista kohtelua, haittatapahtuman tai vaaratilanteen, asia käsitellään potilaan ja tarvittaessa omaisten kanssa avoimesti ja rakentavasti. Henkilöstö tekee tilanteesta ilmoituksen HaiPro-järjestelmään, ja tapahtuma käydään läpi yksikössä toiminnan kehittämiseksi. Potilaalle kerrotaan hänen oikeusturvakeinoistaan, kuten mahdollisuudesta olla yhteydessä potilasasiavastaavaan tai tehdä muistutus.

3.3.5 Muistutus, kantelu ja potilasvahinkoilmoitus

Muistutus

Sosiaali- ja terveydenhuollossa hyvä palvelu ja hoito syntyvät asiakkaan/potilaan, läheisten ja ammattilaisten kanssa yhteistyössä. Jos olet tyytymätön saamaasi palveluun/hoitoon, ota asia heti puheeksi palvelua/hoitoa antaneen tai päätöksen tehneen henkilön tai hänen esihenkilönsä kanssa siinä toimintayksikössä, jossa olet asioinut tai saanut palvelua/hoitoa. Ellei asia selviä keskustelulla, on sosiaalihuollon laatuun tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä asiakkaalla oikeus tehdä muistutus sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle (laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, 23 §). Terveys- ja sairaanhoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle (laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 10 §). Muistutuksen laatimiseen saat halutessasi apua ja neuvoa sosiaali- tai potilasasiavastaavalta. Kirjallisen muistutuksen voi tehdä hyvinvointialueen verkkosivuilta löytyvällä digitaalisella lomakkeella, täyttämällä tulostettavan lomakkeen tai kirjoittamalla vapaamuotoisen tekstin, jossa ilmenee kaikki muistutuslomakkeessa kysyttävät asiat. Tehtyyn muistutukseen annetaan vastaus kohtuullisessa ajassa.

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

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

Kantelu

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

Potilasvahinkoilmoitus

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

YKSIKÖN KUVAUS

Muistutukset ja potilasvahinkoilmoitukset saapuvat kirjaamon kautta ja ohjataan vastuulliselle viranhaltijalle vastausprosessia varten. Kaikki muistutukset selvitetään terveydenhuollon potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 10 §:n mukaisesti. Tarvittaessa pyydetään lausunnot osastonhoitajalta, osastonlääkäriltä sekä muulta henkilökunnalta, ja ilmoitukseen vastaava henkilö perehtyy potilaan potilasasiakirjoihin. Näiden tietojen perusteella vastuullinen viranhaltija arvioi, onko potilaan hoidossa tai kohtelussa tapahtunut laiminlyöntiä tai virhettä, ja laatii vastauksen potilaalle tai omaiselle. Kaikki saatu palaute huomioidaan toiminnan kehittämisessä.

Muistutusten, kanteluiden ja potilasvahinkoilmoitusten kautta esiin tulevat palautteet ja kehittämistarpeet käsitellään yhdessä toiminnan vastuuhenkilön ja henkilöstön kanssa. Tavoitteena on tunnistaa syyt, parantaa toimintatapoja ja varmistaa, että vastaavat tilanteet voidaan ehkäistä jatkossa. Kaikki toimenpiteet dokumentoidaan organisaation ohjeiden mukaisesti ja niiden toteutumista seurataan osana jatkuvaa laadunhallintaa.

Palliativisella osastolla muistutukset käsitellään hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti. Asiakas tai potilas voi tehdä muistutuksen kirjallisesti tai suullisesti, ja muistutus ohjautuu yksikön vastuuhenkilölle tai terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle. Muistutukset käsitellään viivytyksettä, ja niihin annetaan vastaus kohtuullisessa ajassa. Henkilöstö tuntee muistutusmenettelyn ja ohjaa potilasta tarvittaessa potilas- tai sosiaaliasiavastaavan palveluihin. Kantelut käsitellään Lupa- ja valvontavirastossa, ja henkilöstö varmistaa, että potilas saa tiedon kantelumahdollisuudesta, jos hän ei ole tyytyväinen muistutuksen käsittelyyn tai vastaukseen.

Muistutuksissa ja kanteluissa esiin tulleet epäkohdat käsitellään yksikön vastuuhenkilön ja henkilöstön kanssa, ja ne huomioidaan toiminnan kehittämisessä. Tarvittaessa päivitetään ohjeistuksia, toimintatapoja tai henkilöstön osaamista. Henkilöstöä ohjataan avoimeen keskusteluun ja oppimiseen, ja tapahtumat käydään läpi rakentavasti.

Potilasvahinkoilmoitukset tehdään Potilasvakuutuskeskukselle, ja henkilöstö varmistaa, että potilas saa tarvittavan tiedon ilmoituksen tekemisestä. Potilasasiavastaava tukee potilasta ilmoituksen laadinnassa. Yksikössä seurataan potilasvahinkoilmoituksista saatua palautetta ja hyödynnetään sitä toiminnan kehittämisessä.

Muistutuksista, kanteluista ja potilasvahinkoilmoituksista saadut havainnot käsitellään osastotunneilla ja tarvittaessa moniammatillisissa kokouksissa. Osastonhoitaja vastaa siitä, että henkilöstö saa tiedon kehittämistarpeista ja että tarvittavat muutokset toteutetaan. Kaikki palaute hyödynnetään potilasturvallisuuden, hoidon laadun ja toimintatapojen jatkuvassa parantamisessa.

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

Markus Råback, ylilääkäri ja Johanna Syren, ylihoitaja

3.3.6 Sosiaali- ja potilasasiavastaavien palvelut

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien tehtävät ja yhteystiedot

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

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävät:

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

Sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot

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

Sähköpostiosoite: sosiaaliasiavastaava@ovph.fi (suojaamaton sähköposti)

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

Potilasasiavastaavien yhteystiedot:

Potilasasiavastaavat, puhelinnumero: 06 218 1080, puhelinaika maanantai–torstai kello 09.00–11.00 ja 12.00–13.00

Sähköpostiosoite: potilasasiavastaava@ovph.fi (suojaamaton sähköposti)

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

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot löytyvät myös Pohjanmaan hyvinvointialueen

Pohjanmaan hyvinvointialue | Vaihde 06 218 1111 | pohjanmaanhyvinvointi.fi

verkkosivuilta: [Asiakkaan ja potilaan oikeudet](#).

3.3.7 Asiakkaan/potilaan osallisuus

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

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

YKSIKÖN KUVAUS

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

Potilaalla on oikeus osallistua itseään koskevien tutkimusten, hoidon ja kuntoutuksen suunnitteluun. Terveystieteiden tutkimuksessa tulee tarvittaessa laatia tutkimus-, hoito-, lääkinnällisen kuntoutuksen tai muu vastaava suunnitelma, josta käy ilmi, miten potilaan hoito järjestetään ja millä aikataululla. Suunnitelma laaditaan yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaistensa tai läheistensä tai hänen laillisen edustajansa kanssa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 4a §).

Potilaiden ja omaisten osallisuus tarkoittaa, että heidän näkemyksensä ja toiveensa huomioidaan kaikissa hoitoon liittyvissä tilanteissa sekä toiminnan kehittämisessä. Keskeistä on, että jokaisella asiakkaalla on mahdollisuus osallistua oman hoitonsa ja palvelujensa suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin. Tämä tapahtuu yhteistyössä osaston henkilökunnan kanssa potilaan yksilöllisissä hoitotilanteissa.

Potilailla on mahdollisuus antaa palautetta edellä mainittujen kanavien kautta sekä suoraan henkilökunnalle. Pohjanmaan hyvinvointialueella toimii lisäksi neljä asiakasraatia, joissa jäsenet voivat tuoda esiin näkemyksiään siitä, miten asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaan näkökulmaa tulisi huomioida hyvinvointialueen toiminnassa. Raadit tekevät myös ehdotuksia siitä, miten palveluja voitaisiin kehittää käyttäjäystävällisemmiksi. Asiakasraadit toimivat lisäksi foorumeina, joissa henkilöstön edustajat voivat esittää kysymyksiä asiakkaille palvelujen kehittämisen ja arvioinnin tueksi.

3.4 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

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

Asiakaspalaute

Asiakaspalautekanavamme löytyvät hyvinvointialueen verkkosivuilta: [Anna palautetta](#).

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

Asiakaskokemus ja -tyytyväisyys

Hyvinvointialue mittaa asiakaskokemusta ja -tyytyväisyyttä nettosuosittelemuindeksin 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-sivuilta.

Henkilöstöltä kerättävä palaute

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

YKSIKÖN KUVAUS

Kun osaston omavalvontasuunnitelmaa laaditaan, muutetaan tai kehitetään toimintaa, tulee osaston ottaa huomioon potilailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä yksikön henkilökunnalta säännöllisesti kerättävä palaute. (Valvontalaki 741/2023, 27 §).

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

Osastoilla on käytössään omat CLES-, Roidu- ja NPS-kanavat, joiden kautta opiskelijat, potilaat ja omaiset voivat antaa palautetta. Yksiköiden vastuhenkilöt käsittelevät palautteen organisaation ohjeiden mukaisesti. Palaute käydään läpi osastotuntien yhteydessä, jotta se tavoittaa koko henkilöstön. Palautteet huomioidaan toiminnan kehittämisessä. Näiden palautekanavien tilastot julkaistaan toimialueen omavalvontaraportissa neljännesvuosittain.

3.5 Henkilöstö

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

palvelujen tarpeeseen sekä siinä tapahtuviin muutoksiin nähden.

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

Hyvinvointialueen virkoihin ja toimiin valittavan henkilöstön muodolliset kelpoisuusvaatimukset, kuten ammatillinen kelpoisuus ja kielitaitovaatimukset on kuvattu kelpoisuussäännössä. [Kelpoisuussääntö](#) on löydettävissä hyvinvointialueen verkkosivuilta.

3.5.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

YKSIKÖN KUVAUS

Henkilöstöllä tulee olla toiminnan edellyttämä koulutus, riittävä ammattitaito ja osaaminen suhteessa tarjottuihin palveluihin ja palveluja käyttäviin potilaisiin. Organisaation tulee varmistaa, että myös mahdolliset vuokratut tai alihankkijan kautta työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät täyttävät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevassa lainsäädännössä asetetut vaatimukset.

Palliativisella osastolla työskentelee kahdeksan (8) sairaanhoitajaa, kahdeksan (8) lähihoitajaa, yksi apulaisosastonhoitaja, yksi osastonhoitaja ja kaksi lääkäriä.

Henkilöstö jakautuu eri työvuoroihin seuraavasti:

Aamuvuoro: kaksi sairaanhoitajaa ja kolme lähihoitajaa
Iltavuoro: kaksi sairaanhoitajaa ja kaksi lähihoitajaa
Yövuoro: yksi sairaanhoitaja ja yksi lähihoitaja

3.5.2 Sijaisten käytön ja rekrytoinnin periaatteet

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

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

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

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

yksikköön palvelupyöntöjärjestelmän välityksellä.

YKSIKÖN KUVAUS

Lyhytaikaisiin sijaisuuksiin rekrytoidaan pääasiassa resurssinhallintapalveluiden kautta. Pidempiin sijaisuuksiin ja vakituisiin tehtäviin rekrytointi tapahtuu KuntaRekryn kautta. Organisaation kelpoisuus- ja kielisääntö määrittävät eri ammattiryhmien kelpoisuusvaatimukset. Lääkärien resursoinnista vastaa asiakas- ja resurssikeskus. Esihenkilö tarkistaa rekrytoinnin yhteydessä työntekijän kelpoisuuden ja soveltuvuuden tehtävään.

Kaikkien ammattihenkilöiden kelpoisuus tarkistetaan rekrytoinnin yhteydessä JulkiTerhikki-rekisteristä. Opiskelijan oikeus toimia tilapäisesti terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä määräytyy suoritettujen opintopisteiden perusteella. Opiskelijaa ohjataan ja valvotaan harjoittelun aikana.

Sijaisia käytetään siinä määrin kuin potilasturvallisuus edellyttää ja talousarvio mahdollistaa.

Sijaisia saadaan arkipäivisin resurssiyksikön kautta ja muina aikoina koordinoivan (KOHO) sairaanhoitajan kautta.

Henkilöstön velvollisuus tarkistaa kansainvälisten työntekijöiden oleskelu- ja työlupa varmistetaan siten, että tarvittavat asiakirjat tarkastetaan ennen työsuhteen alkamista. Tarvittaessa tiedot tarkistetaan myös Maahanmuuttoviraston palveluista. Tarkastuksesta tehdään merkintä henkilöstöhallinnon järjestelmään hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti, jotta tietojen voimassaoloa voidaan seurata luotettavasti.

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

YKSIKÖN KUVAUS

Osastonhoitajat selvittävät vanhusten kanssa työskentelevien henkilöiden mahdollisen rikostaustan lain rikostaustan selvittämisestä (504/2002) sekä valvontalain (741/2023) 28 §:n mukaisesti.

Osastonhoitajat pyytävät rikosrekisteriotteen vakituisiin tehtäviin valittavilta työntekijöiltä. Rekrytointiyksikkö tai osastonhoitaja tarkistaa sijaisten rikosrekisteriotteen silloin, kun työsuhde kestää yli kolme kuukautta. Lain mukaan osastonhoitaja tekee merkinnän siitä, että työntekijä on esittänyt rikosrekisteriotteen, ja tämä merkintä on voimassa toistaiseksi, ellei työsuhteeseen tule katkoa.

3.5.3 Perehdytys, täydennyskoulutus ja osaamisen varmistaminen

Henkilöstön perehdytys

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

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

1.1.2025 otettiin käyttöön e-perehdytysmateriaali opiskelijoille, joka opiskelijat saavat käyttöönsä ennen harjoittelun alkua. Yleisperehdytyksen lisäksi, rakennetaan parhaillaan yksikkökohtaisen

perehdytysohjelman teknistä pohjaa, jonka avulla varmistetaan uuden työntekijän osaaminen oman vastualueensa erityiskysymyksissä. Yksikkökohtainen perehdytysohjelmaan yksiköt täyttävät itse omat tietonsa, ja tavoitteena on saada se valmiiksi koko organisaation osalta vuonna 2026. Yksikkökohtaisen perehdytysohjelman loppuun tulee lisäksi palautekysely perehdytyksen riittävydestä. Perehdytysohjelmat löytyvät Laatuportti-ohjelmasta.

YKSIKÖN KUVAUS

Osastolla on ohje ja tarkistuslista uuden henkilöstön perehdyttämistä varten. Perehdytyksen toteutumista seurataan, ja tarkistuslista allekirjoitetaan esihenkilön ja uuden työntekijän toimesta perehdytyksen päätyttyä. Uudet työntekijät tutustuvat myös organisaation Laatuportissa olevaan perehdytysohjelmaan ja suorittavat tarvittavat verkkokoulutukset. Opiskelijoiden perehdyttämistä varten on käytössä hyväksytty prosessikuvaus. Jokaisella opiskelijalla on yksi tai kaksi nimettyä ohjaajaa.

Täydennyskoulutus ja osaamisen varmistaminen

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

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

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

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

YKSIKÖN KUVAUS

Hyvinvointialue seuraa järjestelmällisesti sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutusta sekä koulutussuunnitelmien toteutumista. Täydennyskoulutuksen seurannassa arvioidaan vähintään koulutuksen määrän riittävyys, osallistuminen koulutuksiin, koulutusten sisältö, laatu ja vaikutukset sekä koulutusten kustannukset. Täydennyskoulutuksen sisällössä huomioidaan henkilöstön peruskoulutus sekä työn vaatimukset ja sisältö. Osastonhoitaja seuraa henkilöstön osallistumista koulutuksiin ja kirjaa tiedot sisäisiin järjestelmiin Alma ja Laatuportti sekä osaston omaan täydennyskoulutussuunnitelmaan. Jokaisella työntekijällä on myös oma vastuu ammattitaitonsa kehittämisestä ja ylläpitämisestä.

Pakolliset koulutukset, kuten elvytys, MET-toiminta (Medical Emergency Team), ensiapu, turvallisuus, tietoturva ja lääkehoito, järjestetään organisaation toimesta. Lisäksi osastotasolla järjestetään osastotunteja, joiden teemat valitaan yksikön toiminnan ja henkilöstön tarpeiden mukaan. Osaamista seurataan yksikkökohtaisesti, ja mahdollisia puutteita tai epäkohtia seurataan HaiPro-järjestelmän kautta.

Kehityskeskustelut järjestetään vuosittain, ja niiden seuranta tehdään henkilöstöhallinnon Alma-järjestelmässä. Lisäksi vuosittain toteutetaan täydennyskoulutuskysely, jonka perusteella seuraavan vuoden koulutussuunnitelma laaditaan.

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

3.5.4 Työhyvinvointi ja työturvallisuus

YKSIKÖN KUVAUS

Hyvä työhyvinvointi on edellytys potilasturvalliselle toiminnalle. Henkilöstön jaksamiseen liittyvät haasteet vaikuttavat työn laatuun, työntekijän asenteeseen ja sitä kautta asiakkaiden turvallisuuteen. Henkilöstön työhyvinvointia seurataan sairauspoissaolotilastojen sekä vuosittain toteutettavien hyvinvointikyselyjen avulla. Henkilöstön suosittelemista (NPS) mitataan kahdesti vuodessa. Tuloksia seurataan sekä yksikkö- että tulosaluekohtaisesti.

Henkilöstön hyvinvointia ja jaksamista tuetaan muun muassa TYKY-toiminnalla, E-passilla sekä esihenkilöiden ja heidän sijaisidensa johtamiskoulutuksella. Jokaisella työntekijällä on myös oma vastuu työhyvinvoinnistaan. Organisaatio painottaa ennaltaehkäiseviä toimia työhyvinvoinnin tukemisessa, ja tätä varten on laadittu ohjeita ja ohjelmia. Yksikössä keskustellaan yhdessä hyvinvointialueen visiosta, arvoista ja tavoitteista, ja niiden pohjalta laaditaan yksikön yhteiset pelisäännöt. Yhteiset pelisäännöt ovat toimintatapa, joka rakentaa työpaikalle psykologista turvallisuutta: jokainen tulee kuulluksi, luotamme toisiimme ja työskentelemme yhdessä kohti samoja tavoitteita.

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 terveystalvolutuista 980/2012, 20 §).

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

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

YKSIKÖN KUVAUS

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

Hoitotyön yksiköissä esihenkilöt seuraavat henkilöstöresurssien riittävyyttä muun muassa Rafaela-raporttien avulla, jotka kuvaavat hoidon tarvetta ja intensiteettiä. Raportit tarjoavat yksityiskohtaista tietoa työmäärästä, potilaiden hoidon tarpeesta ja henkilöstöresurssien jakautumisesta. Henkilöstömäärää ja hoitoisuuden tasoa seurataan sekä lähijohdon että keskijohdon toimesta. Poikkeustilanteita varten osastolla on erilliset valmiussuunnitelmat ja toimintaohjeet.

Riskitekijät määritellään toiminnan suunnittelun yhteydessä ja suurempien muutosten aikana. Organisaatiossa panostetaan veto- ja pitovoimaan. Tilanteissa, joissa henkilöstöä tai osaavaa henkilöstöä ei ole riittävästi, tehdään yhteistyötä yksiköiden välillä sekä resurssinhallintapalveluiden kanssa.

Erityistilanteisiin, joissa potilasmäärä on tavanomaista suurempi tai henkilöstöpoissaolot ovat merkittäviä, on laadittu ohjeet siitä, miten henkilöstö priorisoi työtehtäviä vaarantamatta potilasturvallisuutta.

3.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinaointi

YKSIKÖN KUVAUS

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat voivat tarvita useita palveluja samanaikaisesti. Jotta palvelukokonaisuus olisi asiakkaalle tai potilaalle toimiva ja vastaisi hänen tarpeitaan, edellyttää se palveluntuottajien välistä yhteistyötä – erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä. Terveystalvolutlaki (1326/2010, 32 §) ohjaa asiakkaiden ja potilaiden palveluntuottajien välistä moniammatillista yhteistyötä.

Säännökset asiakastietojen kirjaamisesta sektorirajat ylittävässä yhteistyössä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa löytyvät asiakastietolain (703/2023) 7 luvusta. Säännökset tietojen luovuttamisesta ilman asiakkaan suostumusta sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa sekä muiden terveydenhuollon palvelujen järjestämiseksi ja tuottamiseksi välttämättömiä tietoja varten löytyvät asiakastietolain 53 §:stä.

Teemme yhteistyötä organisaation eri ammattiryhmien kanssa (lääkärit, hoitohenkilöstö, terapiapalvelut, sosiaalihuolto, kuvantaminen, laboratorio, asumispalvelujen hoitosuunnitteluryhmä, SAS-ryhmä/palveluohjaus, tekninen henkilöstö) suullisen tiedonkulun ja erilaisten tietoteknisten ratkaisujen avulla.

Siirtyminen yhteiseen potilastietojärjestelmään vuonna 2025 kaikissa hyvinvointialueen yksiköissä mahdollistaa sen, että kaikilla on pääsy hoidon kannalta tarpeellisiin potilastietoihin. Niissä yksiköissä, joissa yhteinen potilastietojärjestelmä ei vielä ole käytössä, tiedonkulku toimii suullisesti ja kirjallisesti: potilastietoja sisältävät asiakirjat toimitetaan sisäisessä tai ulkoisessa postissa, tietoja haetaan Kanta-palveluista ja organisaation arkistojärjestelmistä sekä käytetään Turva-posti -palvelua, jossa potilastiedot lähetetään suojattuna sähköpostina.

Yksiköissä pidetään säännöllisiä kokouksia muiden yhteistyökumppaneiden kanssa sekä organisaation sisällä että sen ulkopuolella. Henkilöstölle järjestetään täydennyskoulutuksia laaditun koulutussuunnitelman mukaisesti, jossa huomioidaan organisaation vaatimukset ja yksikkökohtaiset tarpeet.

Potilas- ja omaispalautetta voi antaa suoraan hoitoyksikössä, suullisesti tai Roidu-palautejärjestelmän kautta tai siihen liittyvän QR-koodin avulla. Lisäksi palautetta voi antaa hyvinvointialueen verkkosivujen kautta. Myös HaiPro-asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksen voi tehdä verkkosivujen kautta.

3.8 Toimitilat ja välineet

YKSIKÖN KUVAUS

Hyvinvointialueella tulee olla toimintaan tarkoituksenmukaiset ja riittävät tilat. Tilojen ja toimintaympäristön tulee olla terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan sopivat ja turvalliset potilaalle annettavaa palvelua, hoitoa, tutkimusta, kasvatusta ja muuta huolenpitoa varten. Tilojen tulee tukea asiakkaiden ja potilaiden yleistä hyvinvointia sekä sosiaalista vuorovaikutusta.

Terveydensuojelulaki (763/1994, 2 §) sisältää vaatimukset omavalvonnasta. Vaatimusten mukaisesti toiminnanharjoittajan tulee tunnistaa toimintaan liittyvät terveyshaittaa aiheuttavat riskit ja seurata niihin vaikuttavia tekijöitä. Toimintaan vaikuttavat riskit (esimerkiksi sisäilman lämpötila, melu, ilmanvaihto, säteily ja valaistus) tulee tunnistaa, arvioida niiden vakavuus ja suunnitella riskienhallintakeinot.

Kaikilla hyvinvointialueen yksiköillä tulee olla oma turvallisuussivu Laatuportti-järjestelmässä. Yksikön turvallisuussivu sisältää turvallisuussuunnitelman, poistumisturvallisuuden sekä yleiset toimintaohjeet häiriötilanteisiin.

Kiinteistön omistaja vastaa toimintakäytössä olevien kiinteistöjen pitkäjänteisestä ylläpidosta. Sisäisten verkkosivujen kautta voidaan tehdä korjaus- ja vikailmoituksia sekä pyyntöjä muutoksista toimintatiloihin. Osastolla on laadittu turvallisuussivuja ja toimintaohjeita

poikkeustilanteisiin. Turvallisuuskierroksia tehdään säännöllisesti ja poistumisharjoituksia järjestetään tasaisin väliajoin.

Kaikki käytössä oleva lääkinnällinen laitteisto ja apuvälineet on tarkastettu ja merkitty turvallista käyttöä varten.

Siivouksesta, jätehuollosta ja ongelmajätteen käsittelystä vastaa inhouse-yhtiö.

Osasto sijaitsee Vaasan keskussairaalassa, H-talossa, 6. kerroksessa, A-siiven puolella. Yhteensä on 12 potilashuonetta, joista 9 on yhden hengen huoneita ja 3 kahden hengen huoneita.

9.4.2024 AVI teki tarkastuksen (työsuojelun vastuualue). Samana päivänä työterveyshuolto TT Botnia teki työpaikkakäynnin, johon sisältyi henkilöstön hyvinvoinnin kartoitus. 10.10.2025 hyvinvointialueen valvontayksikön tarkastaja teki suunnitellun sisäisen valvontakäynnin. Palotarkastus tehtiin vuonna 2024.

Kaikkien tulee lukea lääkehoitosuunnitelma, ja esihenkilön tulee varmistaa, että näin on tehty. Ensiapukoulutus on pakollinen kaikille.

Tilojen ja laitteiden käyttöön liittyviä riskejä, mukaan lukien potilaan hoito, ovat jatkuvat keskeytykset, hoitajien suuri vastuu sekä kokemus siitä, että työmäärä on liian suuri käytettävissä olevaan työaikaan nähden.

Yötyöhön soveltuvuuden arviointia pyydetään jokaiselta yötyötä tekevältä ja se tehdään työterveyshuollossa.

Yksikkökohtaiset turvallisuussuunnitelmat on laadittu ja henkilöstö on perehtynyt niiden sisältöön. Henkilöstö osallistuu vuosittain turvallisuuskierroksiin ja poistumisharjoituksiin.

Vierailuaika Vaasan H-talon vuodeosastoilla on klo 13–19. Palliatiivisella osastolla vierailuajat ovat pääsääntöisesti joustavat tarpeen ja sopimuksen mukaan.

Kaikille yksiköille on laadittu tietosuojaseloste. Näyttöpäätteillä käytetään tietosuojakalvoja, jotta ulkopuoliset tai asiattomat eivät näe salassa pidettäviä tietoja.

Riskikartoitus tehdään vuosittain Laatuportti-järjestelmään; tarkemmat tiedot löytyvät riskikartoitusta käsittelevästä kohdasta.

Kiinteistöön liittyviä teknisiä toimenpiteitä varten käytetään Medusa-tietokantaa.

Secapp-ilmoitusjärjestelmää käytetään kriittiseen viestintään häiriötilanteissa.

Osaston ovet ovat lukittuja ulkopuolisilta. Henkilöstöllä on numeroidut sähköiset avaimet. Kaikilla työntekijöillä on henkilökohtainen kulkukortti liikkuessaan alueella. Sairaanhoidajilla on kulkuoikeus lääkkeidenjakohuoneeseen kokonaisuudessaan, lähihoitajien kulkuoikeus ei kata N-lääkkeitä.

3.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Lääkinnälliset laitteet

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

Terveystieteiden laitteen ammattimaisen käytön vastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot

Petri Luoma, sairaalatekniikan päällikkö, puhelinnumero: 044 323 1181

Yksiköissä tulee tunnistaa, [mitkä laitteet ovat lääkinnällisiä laitteita](#) sekä varmistaa, että hoidossa käytetään vain CE-merkittyjä ja ammattimaiseen käyttöön tarkoitettuja laitteita. Fimea valvoo lääkinnällisten laitteiden vaatimustenmukaisuutta ja alan toimijoita Suomessa. Laitteiden vaatimustenmukaisuuden valvonta koskee markkinoille saatettuja lääkinnällisiä laitteita ja niiden ammattimaista käyttöä ja ylläpitoa. Sosiaali- ja terveydenhuollon lääkinnällisten laitteiden aiheuttamasta vaaratilanteesta, joka on johtanut tai olisi voinut johtaa asiakkaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen on tehtävä aina vaaratilanneilmoitus Fimealle (Fimea: Määräys ja ohje 16.05.2023, Dnro FIMEA/2021/007734).

Tietojärjestelmät

Pohjanmaan hyvinvointialue varmistaa yhteistyössä 2M-IT:n asiantuntijoiden kanssa, että hyvinvointialueella/palveluyksiköissä käytetään asiakastietolain (703/2023) vaatimusten mukaisia tietojärjestelmiä, ja jotka vastaavat käyttötarkoitukseltaan palveluntuottajan toimintaa ja jonka tiedot löytyvät Lupa- ja valvontaviraston tietojärjestelmärekisteristä.

Tietoturvasuunnitelma

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

Kameravalvonta

Jos yksikössä on käytössä kameravalvonta, tulee siitä ilmoittaa henkilölle kameravalvonta -merkinnällä ennen valvotulle alueelle/valvottuun rakennukseen astumista. Kameravalvonnan osalta hyvinvointialueella toimitaan Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston antaman ohjauksen (Kameravalvonta sosiaalihuollon toimintayksiköissä, 2.2.24 LSSAVI/677/2024) ja hyvinvointialueen laatiman kameravalvontaa koskevan ohjeistuksen (intra) mukaisesti. Kameravalvonnan rekisteriseloste on löydettävissä hyvinvointialueen verkkosivuilta: [Tietosuojakäytäntömme](#).

Lääkinnälliset laitteet

YKSIKÖN KUVAUS

Omavalvontasuunnitelmassa tulee kuvata yksikön periaatteet turvallisuuden varmistamiseksi,

mukaan lukien vastuunjako.

Hyvinvointialueen palveluyksiköissä asiakkaiden, potilaiden ja henkilöstön turvallisuudesta huolehditaan eri tavoin sen mukaan, millaisia riskejä yksikön toimintaan liittyy. Asiakkaiden turvallisuutta voidaan varmistaa esimerkiksi potilashälyttimillä ja turvapuhelimilla, ja henkilöstön turvallisuutta puhelimilla, henkilöhälyttimillä ja hakulaitteilla. Yksiköissä turvallisuuteen voi liittyä esimerkiksi kulunvalvonnan järjestäminen eri tiloihin, kalusteiden sijoittelu, lisäuloskäyntien olemassaolo, ulko-ovien lukitsemisen laajuus, kameravalvonnan käyttö tai vartiointipalvelujen hankinta.

Kameravalvontaa säätelevät muun muassa Suomen perustuslaki (731/1999, 10 §), rikoslaki (39/1889, 24 luku, 6 § ja 11 §) sekä EU:n yleinen tietosuoja-asetus (679/2016). Jos yksikössä käytetään kameravalvontaa, siitä on ilmoitettava valvonta-alueelle saavuttaessa kameravalvontamerkein. Kameravalvonta ei ole perusteltua asiakkaiden käytössä olevissa yleisissä tiloissa, henkilöstötiloissa tai wc-tiloissa.

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea on antanut määräyksen Ammattimaisten käyttäjien ilmoittaminen lääkinnälliseen laitteeseen liittyvistä vaaratilanteista sekä ohjeen Läkinnälliseen laitteeseen liittyneen vaaratilanteen käsittely (Fimea 1/2023). Lisäksi STM on julkaissut käsikirjan Läkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö – käsikirja lääkinnällisen laiteosaamisen varmistamiseksi (STM:n julkaisuja 2024:3).

Läkinnälliset laitteet

HaiPro-järjestelmän kautta voidaan tehdä ilmoitus lääkinnällisiin laitteisiin liittyvistä vaaratilanteista, ja ilmoitukset ohjautuvat Fimeaan, joka valvoo lääkinnällisiä laitteita.

Kaikki laitteet tarkastetaan ennen käyttöönottoa ja säännöllisin väliajoin lääkinnällisiin laitteisiin perehtyneen henkilöstön toimesta. Yksikössä on nimetty laitevastaava, joka seuraa kokonaisuutta ja yksikön laitekantaa.

Henkilöstö on saanut perehdytyksen ja koulutuksen lääkinnällisten laitteiden käyttöön ja osoittanut osaamisensa. Tämä dokumentoidaan sähköisesti Laatuportti-järjestelmään. Yhteistyötä tehdään erityisasiantuntijoiden kanssa, jotka ohjaavat ja kouluttavat laitteiden käytössä ja ylläpidossa.

Läkinnällisten laitteiden hankinnat tehdään organisaation hankintayksikön kautta.

Yksikön hälytysjärjestelmät tarkastetaan säännöllisesti, jotta varmistetaan niiden toimivuus kaikissa hoitotilanteissa. Henkilöstö testaa hälyttimet sovittujen käytäntöjen mukaisesti, ja testit dokumentoidaan omavalvontaan tai teknisen ylläpidon järjestelmään. Mahdolliset puutteet ilmoitetaan välittömästi tekniselle huollolle, ja korjaukset tehdään viipymättä potilasturvallisuuden varmistamiseksi.

Läkinnällisille laitteille nimetyn vastuuhenkilön (yksikön laitevastaavan) nimi
Ilkka Puhakka, sairaalainsinööri, sairaalatekniikka

Tietojärjestelmät ja tietoturva

YKSIKÖN KUVAUS

Pohjanmaan hyvinvointialueella henkilötietoja käsitellään tietosuoja-asetuksessa määriteltyjen

Pohjanmaan hyvinvointialue | Vaihe 06 218 1111 | pohjanmaanhyvinvointi.fi

perusteiden mukaisesti. Henkilötietojen käsittely perustuu pääsääntöisesti lakisääteiseen velvoitteeseen tai rekisteröidyn antamaan suostumukseen. Saadut henkilötiedot käsitellään ainoastaan siihen tarkoitukseen, johon ne on kerätty.

Rekisteröidyllä on oikeus saada tietää, mihin tarkoituksiin ja millä tavoin henkilötietoja käsitellään. Hyvinvointialueen verkkosivuilla on julkinen tietosuojaseloste ylläpidettävistä potilasrekistereistä sekä tiedot rekistereistä vastaavista tahoista. Selosteessa on myös tietosuojavastaavien tiedot ja heidän yhteystietonsa. Tietosuojavastaavat antavat tarvittaessa lisätietoja henkilötietojen käsittelystä hyvinvointialueella ja vastaanottavat mahdolliset valitukset henkilötietojen käsittelystä. Verkkosivuilla on lisäksi tietosuojaselosteet kameravalvonnasta, Roidu-palautejärjestelmästä ja puhelinvaihteesta.

Tietoturvasuunnitelma on henkilöstön saatavilla intranetissä, ja se käydään läpi henkilöstön kanssa sekä uuden henkilöstön perehdytyksen yhteydessä. Henkilöstö päivittää tietosuoja- ja tietoturvaosaamistaan säännöllisesti verkkokoulutusten avulla. Esihenkilö seuraa, että kaikki työntekijät ovat suorittaneet koulutuksen. Työsuhteen alussa henkilöstölle annetaan tieto organisaation tietoturvamääräyksistä, ja he allekirjoittavat lomakkeen, jolla vahvistavat perehtyneensä niihin.

Organisaatiolla on erilliset vastuuhenkilöt, jotka varmistavat, että ostopalvelu- ja alihankintasopimukset ovat kattavia.

Yksikkö varmistaa, että henkilöstö noudattaa hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojaohjeita säännöllisen koulutuksen, selkeiden sisäisten toimintatapojen ja jatkuvan arjen ohjauksen avulla. Henkilöstön osaamista päivitetään perehdytyksessä ja tarpeen mukaan, ja ohjeiden noudattamista seurataan omavalvonnan ja esihenkilöiden valvonnan kautta.

Teknologian käyttö

YKSIKÖN KUVAUS

Potilaan yksilölliset tarpeet ja itsemääräämisoikeus toteutuvat tavanomaisen käytännön mukaisesti myös silloin, kun palvelujen tuottamisessa hyödynnetään teknologiaa. Rekisteriselosteet ovat saatavilla edellä kuvatulla tavalla. Saadut henkilötiedot käsitellään ainoastaan siihen tarkoitukseen, johon ne on kerätty. Teknologisiin toimintahäiriöihin ja palvelun viiveisiin on laadittu erilliset toimintaohjeet. Suuremmat tekniset riskit tunnistetaan eri yhteyksissä tehtävissä riskikartoituksissa, ja niiden avulla pyritään ehkäisemään ei-toivottuja tapahtumia.

Organisaatio on hankkinut tarvittavat turvallisuus- ja vartiointipalvelut virka-ajan ulkopuolelle. Osastolla on käytössä henkilökohtainen turvajärjestelmä Ascom. Rakennukseen on asennettu erityistarkoituksiin murtohälytysjärjestelmä. Järjestelmän hälytykset ohjautuvat sairaalavahdille ja muille tarvittaville palveluille. Yksiköissä käytössä olevat potilaiden ja henkilöstön hälytysjärjestelmät tarkastetaan säännöllisesti, jotta niiden toimivuus kaikissa hoitotilanteissa voidaan varmistaa.

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

Justo Estupiña, justo.estupinanpena@ovph.fi eller

Terhi Metsola, terhi.metsola@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 asiakkaan/potilaan lääkehoidosta kokonaisuudessaan. Työyksikössä tulee olla nimetty sairaanhoitaja, joka vastaa lääkehoidon toteuttamisesta kokonaisuutena. Lääkehoidon toteuttamisesta vastaavan sairaanhoitajan tulee työskennellä yksikössä siten, että hän voi puuttua mahdollisiin epäkohtiin heti niiden ilmetessä (Turvallinen lääkehoito -opas 2021:6; Fimea).

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

Osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja päivittävät lääkehoitosuunnitelmaa tarpeen mukaan, ja osaston vastuulääkäri tarkistaa ja hyväksyy suunnitelman kokonaisuudessaan. Yksikön hoitohenkilöstö, joka osallistuu hoitotyöhön ja lääkehoitoon, lukee suunnitelman ja kuittaa sen luetuksi. Osastonhoitaja vastaa yksikön lääkehoidosta ja varmistaa, että se toteutetaan potilasturvallisesti ja voimassa olevien ohjeiden mukaisesti.

Hoitohenkilöstöllä tulee olla voimassa oleva todistus lääkehoito-osaamisestaan. Tämä varmistetaan siten, että hoitohenkilöstö (sairaanhoitajat, lähihoitajat) suorittaa viiden vuoden välein LOVE-koulutuksen, johon sisältyy teoriaopiskelu, tentti ja yksikön vaatimusten mukaisen lääkehoidon käytännön osaamisen osoittaminen.

Palliativisen hoidon ja saattohoidon lääkehoito Pohjanmaan hyvinvointialueella perustuu yksilöllisiin hoitotavoitteisiin, oireiden lievittämiseen ja lääkkeiden turvalliseen käyttöön voimassa olevien ohjeiden mukaisesti. Saattohoidon periaatteet korostavat kokonaisvaltaista oireiden hallintaa, lääkityksen vaikutusten ja tarpeen jatkuvaa arviointia sekä tiivistä yhteistyötä lääkärin, sairaanhoitajan ja läheisten välillä potilaan parhaan mahdollisen elämänlaadun turvaamiseksi.

Palliatiivisella osastolla on lisäksi erityisosaamista vaativasta palliatiivisesta lääkehoidosta, mikä varmistaa turvallisen ja tehokkaan oireiden lievityksen myös vaativammissa hoitotilanteissa.

Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan lääkärin nimi

Markus Råback, överläkare

Yksikön lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta vastaavan sairaanhoitajan nimi

Sari Skog, sairaanhoitaja och Kati Erkinheimo apulaisosastonhoitaja

3.11 Ravitseminen

YKSIKÖN KUVAUS

Pohjanmaan hyvinvointialueen palveluyksiköissä potilaiden ravitsemuksessa noudatetaan Ruokaviraston voimassa olevia ravitsemussuosituksia väestölle ja eri ikäryhmille.

Aterioiden järjestämisessä huomioidaan potilaiden toiveiden lisäksi erityisruokavaliot (sairauksiin liittyvät ruokavaliot, yliherkkyydet, allergiat ja intoleranssit) sekä erilaiset ruokavaliorakenteet, jotta jokainen voi nauttia ravintoa ilman tarpeettomia terveysriskejä. Uskontoon tai eettiseen vakaumukseen liittyvät ruokavaliot ovat osa kulttuurista moninaisuutta, ja ne huomioidaan ja niitä kunnioitetaan palvelujen ja hoidon toteutuksessa.

Potilaiden ateriat ja elintarvikkeet tilataan ulkoiselta inhouse-yhtiöltä. Tilaukset tekee hoitohenkilöstö säännöllisesti digitaalisella tilausjärjestelmällä, Aromilla.

Mahdolliset allergiat ja ruokavaliot varmistetaan siten, että hoitohenkilöstö selvittää potilaan toiveet ja tarpeet hänen saapuessaan osastolle. Tilaukset tehdään yksilöllisesti potilaan omalla nimellä.

Ruokalista on saatavilla verkkosivuilta ja yksiköstä.

Ateria-ajat ovat seuraavat: Aamiainen klo 8, Lounas klo 11.30–12, Päivällinen klo 16, Iltapala klo 19

Näiden välillä on mahdollisuus lämmitettävään ateriaan tai välipalaan tarpeen mukaan. Ruoka valmistetaan cook and chill -menetelmällä ja toimitetaan lämpövaunuissa yksikköön, josta laitoshuoltajat tarjoilevat ateriat potilaille. Osastolla on oma jääkaappi, johon omaiset voivat tuoda potilaille ruokaa. Lisäksi osastolla on jogurttia, mehua ja leipää, jotta potilailla on tarvittaessa aina saatavilla lisäravintoa.

3.12 Hygienia, infektioiden ehkäisy ja torjunta

Pohjanmaan hyvinvointialueella noudatetaan tartuntatautilakia (1227/2016) ja THL:n ohjeita ja suosituksia. Näiden pohjalta hyvinvointialueelle on luotu omat hygienia- ja infektioidentorjuntaohjeet. Nämä ohjeet löytyvät henkilökunnalle sekä palveluntuottajille hyvinvointialueen intrasta ja Sharepointista. Vuoden 2026 aikana Sharepoint-sivuston ohjeet siirretään hyvinvointialueen verkkosivuille, Ammattilaisille ja palveluntuottajille -kategorian alle.

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

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

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

Lisätietoa hygieniakäytännöistä ja infektioiden torjunnasta:

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

Pohjanmaan hyvinvointialueen intrasivut: Hygienia ja infektioiden torjunta

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

YKSIKÖN KUVAUS

Tartuntatautilain (1227/2016, 17 §) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden tulee järjestelmällisesti torjua hoitoon liittyviä infektioita. Toimintayksikön johtajan tai vastuuhenkilön tulee seurata tartuntatautien ja lääkeresistenttien mikrobien esiintyvyyttä sekä huolehtia tartuntojen torjunnasta. Yksikön tulee vastata potilaiden, henkilöstön sekä opiskelijoiden ja harjoittelijoiden asianmukaisesta suojauksesta ja sijoittamisesta sekä varmistaa, että mikrobilääkkeitä käytetään asianmukaisesti. Yksikön johtajaa tai vastuuhenkilöä avustavat tartuntatautien torjuntaan perehtyneet terveydenhuollon ammattihenkilöt, ja toiminnan tulee olla linjassa hyvinvointialueen sekä valtakunnallisten infektioiden torjuntaohjelmien kanssa (1149/2022).

Henkilöstö noudattaa annettuja hygienia- ja infektioiden torjuntaohjeita. Yksikkö vastaa hygieniasta ja infektioiden torjunnasta, ja hygieniatiimi toimii sen tukena. Yksiköllä tulee olla nimetty hygieniavastaava, joka toimii linkkinä hygieniatiimin ja yksikön välillä.

Lisätietoa vakavien hoitoon liittyvien infektioiden torjunnasta ja ilmoituskäytännöistä löytyy Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) sivuilta.

Osasto noudattaa hyvinvointialueen yhteisiä hygieniaohjeita, jotka ovat henkilöstön saatavilla sisäisessä verkossa.

Käsihuuhdetta on saatavilla kaikissa yksikön tiloissa.

Lääkinnällisten laitteiden puhdistukseen on ohjeet ja käytännöt, ja puhdistus tehdään valmistajan ohjeiden mukaisesti.

Pyykkipalvelut on kilpailutettu, ja ne tilataan sekä toimitetaan vuokravaatteina inhouse-yhtiö Provanan kautta.

Yksikön hygieniavastaava ja osastonhoitaja varmistavat, että henkilöstöllä on riittävä hygieniosaaminen.

Noudatamme hygieniaohjeita varmistaaksemme, ettei tarttuvia tauteja ja infektioita leviä yksikössä. Käytössämme on infektiorekisteri (SAI) sekä prevalenssiseuranta, jota tehdään useita kertoja vuodessa infektioiden ja tartuntatautien seuraamiseksi. Henkilöstölle ja pitkäaikaispotilaille tarjotaan kausi-influenssarokotuksia. Työsuhteen alussa henkilöstön rokotesuoja tarkistetaan ja täydennetään työterveyshuollon kanssa.

Hygieniosaamisen varmistaminen: yksikössä järjestetään säännöllisiä hygieniaiheisia osastotunteja sekä osallistutaan alueellisiin koulutuksiin.

Yksiköllä on laadittu siivous- ja hygieniatoimintasuunnitelma yhteistyössä siivouksesta vastaavien inhouse-yhtiöiden kanssa.

Hygieniahoitaja seuraa aktiivisesti hoitoon liittyviä infektioita, toimii asiantuntijana ja on yhteydessä yksiköihin tarpeen mukaan.

Yksikkö ehkäisee infektioiden leviämistä noudattamalla hyvinvointialueen hygieniakäytäntöjä, käyttämällä asianmukaista suojausvälineistöä ja varmistamalla hyvän käsihygienian. Henkilöstön rokotesuoja, mukaan lukien kausi-influenssarokote, päivitetään suositusten mukaisesti. Henkilöstöä tiedotetaan säännöllisesti voimassa olevista ohjeista sekä siitä, miten epäillyistä infektioista ja tartunnoista ilmoitetaan hyvinvointialueen hygieniavastaavalle sairaanhoitajalle.

Yksikön hygieniavastaavan nimi

Välivainio Elina, elina.valivainio@ovph.fi, 044 323 2405

Keskisen alueen kunnat: Vaasa ja Laihia.

3.13 Terveyden- ja sairaanhoito

YKSIKÖN KUVAUS

Asiakkaiden terveyden ja sairaanhoidon varmistamiseksi henkilöstön tulee ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan. Ensiaputaitojen tulee vastata yksikön potilasrakennetta. Eri palveluyksiköissä työskentelevien työntekijöiden ensiapu- ja elvytysosaamista ylläpidetään hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti.

Yksiköllä tulee olla laaditut ohjeet ainakin kiireellisestä hoidosta, ei-kiireellisestä terveydenhuollosta sekä suun terveydenhuollosta.

Osastolla on koulutettua hoitohenkilöstöä paikalla ympäri vuorokauden. Lääkäri kiertää osastolla päiväsaikaan, ja virka-ajan ulkopuolella on järjestetty päivystävä lääkäripalvelu. Yksikössä on hoitohenkilöstöä saatavilla 24/7, ja potilaat kierretään lääkärin ja hoitajan toimesta päivittäin vuoden jokaisena päivänä. Lisäksi on mahdollisuus lääkärikonsultaatioon puhelimitse ilta- ja yöaikaan (Terveystalo).

Arkipäivisin klo 7–15 yksikössä työskentelee vähintään kaksi sairaanhoitajaa, viikonloppuisin ja pyhäpäivinä vähintään kaksi sairaanhoitajaa. Lisäksi arkipäivisin klo 7–15 on neljä lähihoitajaa ja pyhäpäivinä kolme lähihoitajaa. Iltaisin yksikössä on vastuullinen sairaanhoitaja ja yksi sairaanhoitaja sekä kaksi lähihoitajaa. Öisin työskentelee yksi sairaanhoitaja ja yksi lähihoitaja.

Henkilöstö osallistuu vuosittain elvytyskoulutukseen. Osastonhoitaja seuraa koulutusten suorittamista dokumenttien ja HR-järjestelmä Alman kautta. Henkilöstö on suorittanut palliatiivisen hoidon verkkokoulutuksen, jonka toteutumista osastonhoitaja seuraa. Lisäksi yksikössä työskentelee henkilöitä, joilla on palliatiivisen hoidon lisäkoulutus.

Yksikössä on kirjalliset ohjeet siitä, miten toimitaan potilaan kuoleman sattuessa.

3.14 Hyvinvointia, kuntoutumista, osallisuutta ja kasvua tukeva toiminta

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

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

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

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

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

YKSIKÖN KUVAUS

Potilaiden hoitosuunnitelmiin kirjataan tavoitteita muun muassa päivittäisestä liikkumisesta ja toimintakyvyn ylläpitämisestä, ulkoilusta, sosiaalisesta kanssakäymisestä, kuntoutuksesta ja kuntouttavasta toiminnasta. Asiakkaiden hyvinvointia, osallisuutta ja toimintakykyä tukevan toiminnan järjestämisestä säädetään muun muassa laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (980/2012), sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000; 758/1992) sekä hyvinvointialueluissa, 5 luku, 29 §.

Osastolla käytetään aktivoivaa työtettä laaditun hoitosuunnitelman mukaisesti. Terapiahenkilöstö osallistuu aktivoivaan toimintaan asiantuntijoina tarpeen mukaan. Osastolla on vierailuajat, mutta omaiset voivat sopia henkilökunnan kanssa myös muista vierailuajoista.

Potilaat, jotka jaksavat, voivat istua ruokailujen ja sosiaalisen kanssakäymisen aikana

päiväsalissa. Kesäaikaan mahdollistetaan ulkoilu yhdessä hoitohenkilöstön kanssa.

Potilaiden hyvinvointia ja toimintakykyä seurataan päivittäin hoitosuunnitelman arvioinnin kautta.

Yhteys sairaalapastoriin tai sairaalasielunhoitoon on mahdollista järjestää.

Säännöllisissä moniammatillisissa hoitosuunnitelmapalavereissa suunnitellaan jatkohoito potilaille, jotka tarvitsevat lisää tukea ja palveluja kotiutuksen yhteydessä. Palveluohjaus arvioi potilaiden toimintakykyä yhteistyössä hoitohenkilöstön, lääkärin ja terapiahenkilöstön kanssa. Palveluohjaus/SAS-ryhmän jäsenet päättävät ja vastaavat potilaiden sijoittamisesta eri asumismuotoihin silloin, kun se on tarpeen.

Osaston kautta on mahdollista saada kolmannen sektorin tukipalveluja, kuten Olka-tukitoimintaa sekä palliatiivisia tukihenkilöitä syöpäyhdistyksen kautta.

3.15 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat

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

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

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

YKSIKÖN KUVAUS

Kaikki työntekijät vastaavat potilastietojen kirjaamisesta. Kirjaamisvelvollisuus alkaa, kun palveluntuottaja on saanut tiedon henkilön hoidon tarpeesta tai kun terveystietojen toteuttaminen on aloitettu. Kirjaukset tulee tehdä viivytyksettä sen jälkeen, kun asiakkaan/potilaan asia on käsitelty.

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

Henkilöstön osaaminen varmistetaan tietosuojan ABC -koulutuksella sekä henkilökohtaisesti allekirjoitetulla käyttö- ja salassapitositoumuksella, joka koskee tietoja ja tietojärjestelmiä.

Organisaation käyttöön tulevassa potilastietojärjestelmässä Lifecare (käyttöönotto alkuvuonna 2025) on mahdollista seurata, kuka on avannut potilaan sähköisen potilasasiakirjan. Oikeudet potilastietoihin myönnetään ammattiroolin ja hoitoyksikön perusteella.

Yleislääketieteen osastoille on laadittu mallinhoitosuunnitelma sekä yhteiset dokumentointilausekkeet.

Perehdytysuunnitelman mukaisesti uusi henkilöstö perehdytetään potilastietojen kirjaamiseen. Opiskelijat dokumentoivat yhdessä ohjaajansa kanssa.

Kun potilastietoja on tarpeen lähettää organisaation ulkopuolelle, käytetään turvapostia/suojattua sähköpostia, joka on salasanalla suojattu.

Potilastietojärjestelmästä tulostetut asiakirjat säilytetään paperisessa potilasasiakirjassa tai hävitetään tietoturvallisesti asiakirjasilppurissa.

Asiakas- ja potilasrekisterien vastuuhenkilöiden ja yhteyshenkilöiden tietosuojaselosteet löytyvät hyvinvointialueen verkkosivuilta: Tietosuojakäytäntömme.

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

Tuija Viitala, puhelinnumero 040 584 4296
Hietalahdenkatu 2-4, 65130 Vaasa

Anne Korpi, puhelinnumero 040 183 2211
Poikkikuja 7, 65100 Vaasa

Pohjanmaan hyvinvointialueen tietosuojavastaavien yhteystiedot ja lokitietopyyntöjen toimitusosoitteet

Hyvinvointialueen tietosuojavastaava käsittelee saapuneet lokitietopyynnöt ja selvitykset.

Tietotopyynnöt on tehtävä kirjallisesti ja osoitettava osoitteeseen:

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

Tietosuojavastaava: Tuija Viitala

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

tai

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

Tietosuojavastaava: Anne Korpi

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

4. OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA

4.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

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

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

Pohjanmaan hyvinvointialueella riskiprosessi on jaettu kolmeen osaan: operatiivisiin, strategisiin ja muutosriskeihin. Operatiivisia eli toiminnallisia riskejä arvioidaan jatkuvasti päivittäisessä työssä. Riskien tunnistamista tukevat vaaratapahtuma- ja läheltä piti -ilmoitukset. Toiminnan lähtökohtana on kuitenkin ennakoiva riskienhallinta, jonka tavoitteena on ehkäistä vaaratapahtumien syntyminen ennen niiden toteutumista. Strategiset riskit arvioidaan kerran vuodessa. Strategiset riskit uhkaavat toimintasuunnitelman tavoitteiden toteutumista. Muutosriskit ovat joko ulkoisia tai sisäisiä muutoksia toiminnassa. Niillä voi olla yhteys hankkeisiin tai muihin muutoksiin toiminnassa. Tällöin riskinarviointi pyritään tekemään jo suunnitteluvaiheessa, jotta riskit voidaan minimoida etukäteen. Riskienhallinnan toimenpiteet tehdään ensisijaisesti omassa yksikössä yhdessä henkilöstön kanssa.

YKSIKÖN KUVAUS

Hyvinvointialueella johdon, palveluyksiköiden, vastuuhenkilöiden ja esihenkilöiden tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä varmistaa, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuuskysymyksistä. Johto, vastuuhenkilöt ja esihenkilöt vastaavat siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävät resurssit. Esihenkilöt vastaavat myös siitä, että henkilöstö saa riittävän perehdytyksen asiakkaiden ja potilaiden turvallisuuteen kohdistuviin riskeihin. Esihenkilöillä on päävastuu myönteisen asenteen luomisesta epäkohtien käsittelyyn ja turvallisuusasioihin.

Riskienhallinnalle on ominaista, että työ ei ole koskaan täysin valmista – se edellyttää aktiivisia toimia koko henkilöstöltä. Kaikilta hyvinvointialueen työntekijöiltä edellytetään sitoutumista, kykyä oppia virheistä ja toimia muutoksissa, jotta voidaan tarjota turvallisia ja laadukkaita palveluja. Eri ammattiryhmien asiantuntemusta voidaan hyödyntää ottamalla henkilöstö mukaan turvallisuustilanteen ja riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen sekä turvallisuutta parantavien toimenpiteiden suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Keräämällä aktiivisesti tietoa turvallisuuteen vaikuttavista uhkatekijöistä pyritään tunnistamaan niihin liittyvät riskit ja tarvittavat riskienhallintatoimet, jotta mahdolliset vakavat vaaratilanteet voidaan ehkäistä ennakolta. Riskienhallinnassa on tärkeää, että jokainen toiminta- ja työyksikkö tunnistaa oman toimintansa riskit, arvioi niiden vakavuuden ja todennäköisyyden sekä määrittelee vastuut ja ottaa tarvittaessa käyttöön erilaisia riskienhallintastrategioita riskien minimoimiseksi.

Yksikössä riskienhallinnasta vastaavat lähiesihenkilö yhdessä väliportaana esihenkilöiden kanssa. Yksikössä on nimetty turvallisuus- ja laatuvaltuutetut. Yksikön lähiesihenkilö tekee vuosittain riskikartoituksen yhdessä henkilöstön kanssa. Kaikki yksikön työntekijät osallistuvat turvallisuuskoulutuksiin viiden vuoden välein sekä vuosittaisiin turvallisuuskierroksiin.

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

4.2 Riskienhallinta, toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsittely

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

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

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

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

YKSIKÖN KUVAUS

Riskienhallintaan kuuluu suunnitelmallinen toiminta, jossa on määritelty vastuut epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi. Siihen sisältyy myös toteutuneiden vaaratilanteiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi, korjaavien toimenpiteiden toteuttaminen sekä niiden vaikutusten ja riittävyyden arviointi.

Yksikön riskejä tulee tarkastella kokonaisvaltaisesti eri näkökulmista. Riskienhallinnassa asiakas- ja potilasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla etukäteen kriittiset työvaiheet, joissa toiminnan vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen voi vaarantua. Usein riskit ovat monen virheen summa. Riski voi syntyä esimerkiksi riittämättömästä henkilöstömitoituksesta tai toimintakulttuurista, jossa avointa turvallisuuskulttuuria ei tueta riittävästi. Riskit voivat liittyä myös sosiaalisiin tekijöihin (vuorovaikutuksen puute, muut asiakkaat tai henkilöstö), psyykkisiin tekijöihin (kohtaaminen, ilmapiiri), fyysiseen työympäristöön (tilat, kalusteet, laitteet), tiedonkulkuun tai toimintatapoihin, kuten perusteettomiin itsemääräämisoikeuden rajoituksiin, lääkehoidon toteutukseen tai kirjaamiseen. Riskienhallintaprosessissa sovitaan menettelytavat, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan.

Riskienhallinnassa tulee huomioida myös työnantajan veloitteet työturvallisuuslain (738/2002) mukaisesti, sillä ne voivat vaikuttaa palveluyksikön asiakas- ja potilasturvallisuuteen. Lisäksi tulee noudattaa terveydensuojelulain (763/1994) veloituksia, jotka koskevat oman toiminnan terveydellisten riskien tunnistamista ja niihin vaikuttavien tekijöiden seuranta.

Organisaatiossa ehkäistään ja hallitaan toimintaan ja potilasturvallisuuteen kohdistuvia riskejä selkeillä toimintaohjeilla esimerkiksi lääkehoidossa, potilaiden siirtotilanteissa ja kriisitilanteissa. Henkilöstö saa koulutusta ja ajantasaista tietoa turvallisuusohjeista. Potilasturvallisuus on keskeinen osa uuden henkilöstön ja opiskelijoiden perehdytystä.

Jokaisesta poikkeamasta tehdään HaiPro-ilmoitus. Organisaation tavoitteena on, että läheltä piti -tilanteita ilmoitetaan enemmän kuin varsinaisia tapahtumia, jotta ennaltaehkäisevän potilasturvallisuustyön merkitys korostuu. Jokainen ilmoitus analysoidaan ja siihen vastataan. Tapahtumia käsitellään myös osastotunneilla, joissa pohditaan, miten vastaava tilanne olisi voitu estää. Ohjeistuksia päivitetään, jos havaitaan, etteivät ne riitä ehkäisemään vakavia tilanteita.

HaiPro-ilmoituksia seurataan sekä yksikkö- että organisaatiotasolla. Niitä tarkastellaan myös auditoinneissa ja tarkastuksissa.

Valvovien viranomaisten selvityspyynnöt ovat osa jatkuvaa potilasturvallisuuden kehittämistä. Kaikki selvityspyynnöt dokumentoidaan sähköiseen Dynasty-arkistoon.

Palveluyksikön/yksikön tunnistamat keskeiset riskit, ja niiden riskienhallintakeinot

| Riski | Miten varaudutaan riskienhallintakeinoin |
|-------------------------------|---|
| Kaatumistapaturmat | Toimintaohjelma kaatumistapaturmien ehkäisemiseksi |
| Lääkehoito | Lääkemääräysten huolellinen dokumentointi. Kaksoistarkistus lääkkeiden jaossa. |
| Tiedonkulku ja tiedonhallinta | Järjestelmällinen ja toimiva raportointijärjestelmä hoitotiimin sisällä ja eri hoitoyksiköiden välillä. |

| Riski | Miten varaudutaan riskienhallintakeinoin |
|--|--|
| Henkilöstöresursointi puutteellista | Henkilöstön säännöllinen täydennyskoulutus. Uuden henkilöstön perehdytys. Riittävä hoitajaresursointi ja hoitoisuuden seuranta Rafaela-mittarilla. Työtehtävien organisointi, selkeät ohjeet ja toimintaohjeet yksiköissä. |
| Kriittiset tietojärjestelmät kokonaan tai osittain pois käytöstä | Tietojärjestelmien säännölliset päivitykset, varmuuskopiot ja toimintaohjeet sekä varajärjestelmät kriittisille toiminnoille |
| Tekninen laitteisto epäkunnossa | Laitteiden säännöllinen huolto ja ylläpito. Laitteiden uusiminen tarpeen mukaan. |

4.2.1 Palveluntuottajan ja henkilöstön ilmoitusvelvollisuus

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

Palveluntuottajan ja henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus (valvontalaki 741/2023, 29 §)

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

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

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

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

Henkilökunnan käytössä olevat sähköiset ilmoitusjärjestelmät ovat:

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

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

Muita laissa säädettyjä henkilöstöä koskevia ilmoitusvelvollisuuksia:

Lastensuojeluilmoitus ja ilmoitus lapsen 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 lapsen kohdistuneiden rikosepäilyjen tekoon löytyvät Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilta: [Lastensuojeluilmoitus](#).

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

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

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

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

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon alalla tapahtuneista lääkinnällisiin laitteisiin liittyvistä vaaratilanteista, jotka ovat johtaneet tai ovat voineet johtaa potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen, on aina tehtävä vaaratilanneilmoitus Fimealle (laki lääkinnällisistä laitteista, 35 §). Tapahtumailmoitus Fimealle on tehtävä viipymättä ja se voidaan tehdä suoraan sähköisesti samanaikaisesti HaiPro-ilmoituksen kanssa. Kun vaaratilanteesta ilmoitetaan suoraan HaiPron kautta, myös vaaratilanteen tiedot tallennetaan sähköisesti järjestelmään. Ohjeistus ilmoituksen tekoon HaiPro-järjestelmässä löytyy hyvinvointialueen intrasta (laiteturvallisuus).

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

Epidemioiden ja vakavien hoitoon liittyvien infektioiden ilmoittaminen

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

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

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

YKSIKÖN KUVAUS

Tilanteiden, kuten läheltä piti -tilanteiden ja poikkeamien, käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. palveluntuottaja vastaa siitä, että riskienhallinnassa saatu tieto hyödynnetään kehittämistyössä, mutta työntekijöillä on velvollisuus ja vastuu varmistaa, että johto saa tarvittavan tiedon. Poikkeamien käsittelyyn kuuluu myös tapahtumien läpikäynti työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisten kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavaksi tuleva haittatapahtuma, asiakkaalle tai omaisille annetaan ohjeet korvausten hakemisesta.

Henkilöstölle kerrotaan jo perehdytysvaiheessa velvollisuudesta ilmoittaa epäkohdista tai riskeistä. Organisaation verkkosivuilla on selkeät kirjalliset ohjeet ilmoitusmenettelystä. Lähiesihenkilön vastuulla on myös käsitellä asiaa säännöllisesti yhteisissä työpaikkakokouksissa. Organisaatio käyttää HaiPro-raportointijärjestelmää.

Mahdollisia läheltä piti -tilanteita tai huomautuksia koskevat HaiPro-ilmoitukset tulevat sähköpostitse yksikön lähiesihenkilölle, joka käsittelee ilmoituksen mahdollisimman pian, kuitenkin viimeistään kuukauden kuluessa. Ilmoituksen sisällöstä riippuen se käsitellään yksikössä ja tarvittaessa organisaation eri työryhmissä.

Osasto tekee vuosittain oman riskikartoituksensa, jonka yhteydessä laaditaan toimenpide-ehdotuksia.

Sisäinen tarkastus tehdään vuosittain, ja tarkastuskertomus mahdollisine kehittämis- ja muutostoimenpiteineen tallennetaan Laatuporttiin. Sisäisiä ja ulkoisia auditointeja tehdään säännöllisin väliajoin. Auditoinneista saadaan raportti ja tarvittaessa toimenpide-ehdotuksia.

Henkilöstöä tiedotetaan ilmoitusvelvollisuuksista ja -oikeuksista helposti saatavilla olevan intranet-tiedon avulla. Tarvittaessa henkilöstö voi olla yhteydessä valvontayksikköön lisäohjeiden saamiseksi. Asiakkailla, potilailla ja omaisilla on vapaa mahdollisuus tehdä HaiPro-ilmoitus sähköisesti verkkosivujen tai intranetin kautta. Ilmoituksia voi tehdä myös anonyymisti.

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:

Pohjanmaan hyvinvointialue | Vaihde 06 218 1111 | pohjanmaanhyvinvointi.fi

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

[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

Laadun poikkeamien, epäkohtien, läheltä piti -tilanteiden ja vaaratapahtumien käsittelyyn kuuluu, että niille määritellään yksiköissä korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen tulevaisuudessa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tapahtumien perimmäisten syiden selvittäminen ja näiden perusteella toimintatapojen muuttaminen turvallisemmiksi.

Sisäisten vakavien vaaratapahtumien selvitys tehdään tilanteissa, joissa prosessissa on kehittämistarpeita. Päätöksen selvityksen käynnistämisestä tekee resurssijohto.

Tietoa yksittäisten palveluyksiköiden laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämistarpeista saadaan useista eri lähteistä, kuten potilailta, omaisilta/läheisiltä, henkilöstöltä, yhteistyökumppaneilta, laadunhallinnasta, riskienhallinnasta sekä valvontaviranomaisilta.

Toimintaa, joka perustuu valvontalakiin (741/2023, 32 §), ohjaa, suunnittelee ja kehittää sekä valvoo sosiaali- ja terveysministeriö. Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto valvoo sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen ja tuottamisen lainmukaisuutta Pohjanmaan hyvinvointialueella ja antaa siihen liittyviä ohjeita.

Hyvinvointialueen oma valvontayksikkö vastaa suunnitelmallisen ja reaktiivisen oman sekä yksityisen palvelutuotannon valvonnasta (ilmoituksiin perustuen), joka kuuluu hyvinvointialueen järjestämisvastuulle.

Pohjanmaan hyvinvointialue ja valvontaviranomaiset toimittavat toisilleen salassapitosäännösten estämättä tarkastusraportit, jotka koskevat palveluntuottajan tai sen alihankkijan toimintaa.

Tilanteen luonteesta riippuen asia käsitellään yksikön valmiiksi laadittujen käsittelykorttien tai -mallien mukaisesti. Mahdollisista suuremmista epäkohdista, onnettomuuksista tai vaaratilanteista voidaan ilmoittaa koko organisaatiolle Secappin kautta (organisaation sisäinen ilmoitussovellus). Asioita voidaan käsitellä myös yksikön osastokokouksissa.

Laatuporttiin kirjataan omavalvonnan korjaavat ja kehittävät toimenpiteet (riskin edellyttämällä kiireellisyydellä), niiden toteutusaikataulu, vastuunjako sekä toteutuksen seuranta ja arviointi.

Henkilöstölle, potilaille, omaisille/läheisille, yhteistyökumppaneille ja muille sidosryhmille tiedotetaan kehittämistoimenpiteistä, sovituista parannuksista ja muista korjaavista toimista antamalla palautetta asianomaisiin ilmoituksiin. Yksikön henkilöstö ja lähiesihenkilö sopivat yhdessä kehittämistoimenpiteistä, ja yksikön henkilöstö sekä tarvittaessa muut yksiköt saavat tiedon niistä lähiesihenkilön kautta.

Perehdytysohjelmasta lähtien henkilöstöä koulutetaan vaaratapahtumien käsittelyyn, ja osaamista vahvistetaan turvallisuuskoulutuksilla ja vuosittaisilla turvallisuuskierroksilla.

Vakavien vaaratapahtumien selvitysprosessi on kuvattu intrassa. Siellä on kuvattu myös vakavat niin sanotut "never event" -tapaukset. Ilmoituskulttuuri on syylistämätön, ja henkilöstö voi saada tukea selvitys- ja tutkimustilanteissa esimerkiksi työnohjaajalta, papilta tai debriefing-toiminnan kautta.

Tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämistarpeista saadaan useista eri lähteistä. Omavalvonnan toteuttamisprosessissa (riskienhallintaprosessissa) käsitellään kaikki asiakasturvallisuuden riskit, epäkohdista tehdyt ilmoitukset ja esiin nousseet kehittämistarpeet. Korjaavista toimenpiteistä sovitaan riskin vakavuuden mukaisesti.

Palveluyksikön omavalvonnan seurannassa havaitut hoidon laadun ja potilasturvallisuuden puutteet sekä kehittämistarpeet ja niiden korjaamiseksi tarvittavat toimenpiteet kirjataan omavalvonnan kehittämissuunnitelmaan. Suunnitelmaan merkitään myös vastuutahot ja toimenpiteiden toteutusaikataulu. Kehittämissuunnitelma on omavalvontasuunnitelman liitteessä 1.

Omavalvonnan seuranta- ja kehittämissuunnitelma

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

4.3 Ostopalvelut ja alihankinta

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

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

ohjeet löytyvät hyvinvointialueen intrasta

YKSIKÖN KUVAUS

Omavalvontasuunnitelman ja ostopalvelusopimusten vaatimukseen tulee sisällyttää säännöllinen seuranta ja raportointi hoidon laadusta, asiakaspalautteesta, asiakasturvallisuudesta, työturvallisuudesta, työhyvinvoinnista, työolosuhteista sekä henkilöstön riittävydestä.

Kuluttajaturvallisuuslaissa (920/2011, 7–8 §) säädetään palveluntuottajan velvollisuudesta ilmoittaa vaarallisesta turvapuhelinpalvelusta tai muusta vastaavasta kuluttajapalvelusta ja -tuotteesta Turvallisuus- ja kemikaalivirastolle sekä velvollisuudesta laatia turvallisuusasiakirja. Turvallisuusasiakirjan tulee sisältää suunnitelma vaarojen tunnistamisesta ja riskien hallinnasta. Pykälän 7 §:n 2 momentin mukaan turvallisuusasiakirjan voi korvata omavalvontasuunnitelmassa huomioituilla asioilla. Edellä mainittujen asioiden toteutuminen tulee varmistaa ostopalvelusopimuksia tehtäessä sekä alihankintamenettelyissä. Kirjalliset ohjeet vaarallisten tapahtumien ilmoittamisesta hyvinvointialueelle ovat saatavilla.

Osaston johto pitää säännöllisiä seurantakokouksia siivous-, keittiö- ja laboratoriopalvelujen tuottajien kanssa. Ks. luku 1.2.

4.4 Valmius ja jatkuvuudenhallinta

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

Hyvinvointialueen palvelutuotannon osalta toimialajohtajat vastaavat oman toimialansa varautumisesta ja valmiussuunnittelusta (hallintosäntö, § 103). Tulosalueen vastuuhenkilön tehtävänä on kehittää vastuualueensa keskeisiä prosesseja yhteistyössä toimialajohtajan ja professiojohtajien kanssa (hallintosäntö § 42). Siihen kuuluu myös varautuminen ja valmiussuunnittelu, joten tulosalueen vastuuhenkilö, toimialajohtajansa ja professiojohtajansa ohjaamana, on vastuussa tulosalueensa valmiussuunnitelman tuottamisesta. Toimialat voivat kuitenkin siirtää niille määrättyä toimivaltaa ja niille kuuluvia tehtäviä edelleen alaisilleen toimijoille. Tämä koskee myös varautumiseen liittyviä tehtäviä mutta sillä edellytyksellä, että ne, joille näitä tehtäviä ja/tai toimivaltaa on siirretty, eivät voi edelleen siirtää niitä.

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

Organisaation ja toimialueiden tulee varautumisessaan tehdä tiivistä yhteistyötä Länsi-Suomen yhteistyöalueen muiden hyvinvointialueiden, alueen kuntien, in-house-yhtiöiden sekä muiden yhteiskunnan toimijoiden kanssa. Kriittisiä sopimuskumppaneita ovat laboratorio-, veri- ja patologiapalvelut, sairaala-apteekki, siivous-, pesula-, kuljetus- ja ruokapalvelut, IT-palvelut sekä potilaskuljetukset. Lisäksi toiminta on riippuvaista kiinteistöhuollosta, logistiikkapalveluista, toimitilaturvallisuudesta ja vartiointipalveluista, jotka nekin perustuvat sopimuksiin.

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

Varautumisen vastuut on määritelty hyvinvointialueen valmiussuunnitelmassa. Valmiustilanteessa suunniteltua toimintaa voidaan minimoida kiireellisen toiminnan turvaamiseksi. Tarvittaessa yksiköitä voidaan yhdistää. Ulkoisten toimijoiden varautuminen ja jatkuvuudenhallinta perustuvat sopimuksiin.

Häiriötilanteessa osaston henkilöstö työvuorossa tai osastonhoitaja (mikäli paikalla) raportoi tilanteesta tulosalueen johdolle, joka raportoi edelleen toimialuejohtajalle ja resurssihoitajille.

Osasto noudattaa johdon ohjeita henkilöstöresursseista ja potilasohjauksesta poikkeustilanteissa. Valmiustason mukaan tulosalueen omaa henkilöstöä voidaan joustavasti kohdentaa. Tarvittaessa henkilöstöä voidaan siirtää yksiköiden välillä sairaalapalveluissa tai muilta toimialueilta. Henkilöstön siirtojen lisäksi toimintaa voidaan keskittää tai osastoja yhdistää.

Osastolla on laadittu käsittelykortit eri poikkeaville tapahtumille ja riskitilanteille. Henkilöstö on osallistunut käsittelykorttien laatimiseen, ja käyttöönotto on toteutettu siten, että henkilöstö osaa toimia yhdenmukaisesti esimerkiksi onnettomuus- tai häiriötilanteissa. Käsittelykortteja päivitetään säännöllisesti. Lisäksi henkilöstö täydentää osaamistaan yleisen valmiussuunnitelman mukaisesti Laatuportin koulutuspakettien avulla.

Osastonhoitaja seuraa henkilöstötasolla, että työntekijät osallistuvat vuosittaiseen turvallisuuskävelyyn (osallistuminen dokumentoidaan), sekä viiden vuoden välein järjestettävään turvallisuuskoulutuspäivään (sisältää alkusammutusharjoituksen, osallistuminen dokumentoidaan), ja muuhun turvallisuuteen liittyvään täydennyskoulutukseen.

Hietalahden sairaalakiinteistöjen turvallisuus- ja pelastussuunnitelma on laadittu turvallisuusyksikön toimesta ja sitä täydennetään aika ajoin. Palotarkastus tehdään kolmen

vuoden välein. Työterveyshuollon työpaikkaselvitys tehdään viiden vuoden välein.

Ympäristöterveydenhuolto tarkastaa uudet tilat ja ottaa säännöllisesti bakteeriviljelynäytteitä pinnoilta sekä tekee tarkastuksia epidemiatilanteissa.

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

Osastonhoitaja Tiina Leppä. Osastonhoitaja vastaa siitä, että osastolla on ajantasaiset valmiuskortit eri tilanteita varten.

5. OMAVALVONNAN SEURANTA JA RAPORTOINTI

5.1 Laadun ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

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

YKSIKÖN KUVAUS

Riskikartoitus tehdään osastolla ennen suurempia muutoksia.

Osasto on laatinut laajan riskinarvioinnin, joka kattaa potilasturvallisuuden, tietoturvan, tietosuojan, työturvallisuuden, henkilöturvallisuuden, paloturvallisuuden, rikos- ja tilaturvallisuuden, valmiuden sekä ympäristö- ja kemikaaliturvallisuuden. Riskinarvioinnit arkistoidaan Laatuporttiin ja päivitetään ohjeiden mukaisesti. Auditoinneissa ja omavalvontakäynneillä tarkastellaan riskinarviointeja ja niiden seurantaa.

Riskit huomioidaan myös toiminnan suunnittelussa ja sen seurannassa.

Toimintasuunnitelmassa on erillinen osio, jossa yksikön tulee tuoda esiin keskeiset riskit ja niiden hallinta. Henkilöstön osaaminen riskienhallinnassa varmistetaan perehdytyksellä, jatkuvalla täydennyskoulutuksella ja pakollisen koulutuksen seurannalla yksilötasolla.

HaiPro-järjestelmää käytetään pääasiallisena kanavana riskien, vakavien tapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden seurantaan. Ilmoitukset siirretään tarvittaessa ylemmälle johtotasolle. Vakavat läheltä piti -tilanteet ja lääketieteellisten laitteiden puutteet ilmoitetaan organisaation laatu- ja valvontayksikölle sekä tarvittaessa ja ohjeiden mukaan valvontaviranomaiselle

5.2 Omavalvonnan toteutumisen seuranta ja raportointi

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

YKSIKÖN KUVAUS

Osastonhoitaja vastaa siitä, että omavalvontaa seurataan ja toteutetaan. Omavalvonnassa havaitut puutteet dokumentoidaan ja käydään läpi henkilöstön kanssa. Tarvittaessa laaditaan toimenpidesuunnitelma ja aikataulu korjaaville toimille.

6. Omavalvontasuunnitelman laadinta- ja hyväksyntätiedot

Omavalvontasuunnitelma laadittu/päivitetty, versionumero

25.3.2026, versio 1.0.

Liite 1. Omavalvonnan seuranta- ja kehittämissuunnitelma

Ei täytettävää. Otsikko ainoastaan sisällysluettelon takia