



**Österbottens välfärdsområde  
Pohjanmaan hyvinvointialue**

# **Vaativan kuntoutuksen osasto, Omavalvontasuunnitelma 2026**

**Vastuhenkilö**

Kirsi Haavisto

# 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.

### Päivitetty

16.1.2026

## Omavalvonnan seuranta- ja kehittämissuunnitelma

Kehittämiskohde/korjaava toimenpide	Tavoite	Aikataulu/vastuutus/tila
Toimintatapamuutos/ hoitajien työnjako	Sujuva päivittäinen työ	Kevät 2026
Hoitajaresurssien jako hoitoisuuden mukaisesti	Riittävä henkilöstömitoitus myös viikonloppuisin	Kevät 2026

# Omavalvontasuunnitelma

## 1. PALVELUNTUOTTAJAA, PALVELUYKSIKKÖÄ 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

Sairaalapalvelut

#### Toimialajohtajan nimi

Christian Palmberg

#### Puhelinnumero

040-5796181

#### Tulosyksikön/toimintayksikön tiedot

Vaativan kuntoutuksen osasto,

Osoite: Hietalahdenkatu 2-4, 65130 Vaasa

Puhelinnumero: 040-6342775

Annica Sundberg, johtava lääkäri

Puhelinnumero: +358 (0)6 218 1111

Kirsi Haavisto, osastonhoitaja

Puhelinnumero: +358 (0)6 218 1111

### 1.2 Alihankintana ostetut palvelut

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

## Alihankintana hankitut palvelut, ja niiden palveluntuottajat

Ostettu palvelu	Palveluntuottaja
Ateriapalvelut, siivous, kuljetus	TeeSe
Kiinteistöhuolto	Hyvinvointialueen oma tuotanto

Ostettu palvelu	Palvelutuottaja
Laboratoriopalvelut	Fimlab
IT-palvelut	2m-It
Työterveyshuolto	TTBotnia
Vartiointipalvelut	Securitas Oy

### 1.3 Palvelut, toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

#### YKSIKÖN KUVAUS

Vaativan kuntoutuksen osasto tarjoaa laadukasta hoitoa, joka perustuu potilaan yksilöllisiin lääketieteellisiin tarpeisiin. Arvojamme ovat oikeudenmukainen ja tasa-arvoinen toiminta, ihmiseltä ihmiselle suuntautuva työskentely sekä tulevaisuuteen katsominen ja vastuullinen toiminta.

Vaativan kuntoutuksen osastolla on 18 potilaspaikkaa neurologisille, ortopedisille ja geriatriksille potilaille. Tehostettua kuntoutusta annetaan muun muassa aivohalvauksen, suurehkon leikkauksen tai onnettomuuden jälkeen.

Kuntoutus on tavoitteellista ja lähtee potilaan tilanteesta. Potilaan terveydentilannetta ja toimintakykyä arvioidaan. Sen mukaan tehdään potilaan kanssa kuntoutussuunnitelma ja tavoitteet, jotka dokumentoidaan. Tavoitteena voi olla esimerkiksi omatoimisuuden palautuminen tai omassa kodissa selviäminen. Keskeisenä edellytyksenä on, että potilas on itse sitoutunut omaan kuntoutukseensa. Omaisten tuki on erityisen tärkeää etenkin kuntoutusjakson jälkeen.

Hoitoaika osastolla voi vaihdella muutamasta päivästä useisiin kuukausiin. Jatkokuntoutus osastojakson jälkeen suunnitellaan tarpeen mukaan, esimerkiksi kotikuntoutuksen turvin. Tarvittavat lausunnot tehdään esimerkiksi Kelaan. Tarvittaessa tehdään kotikäyntejä sen tutkimiseksi, miten potilas selviytyy kotiympäristössä.

Osastolla työskentelee sairaanhoitajia, lähihoitajia, lääkäri, fysioterapeutteja, toimintaterapeutteja, puheterapeutti, laitoshuoltajia, osastosihteeri, osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja. Teemme tiivistä yhteistyötä kuntoutusohjaajan, sosiaaliohjaajien, ravitsemusterapeutin ja kliinisen sairaanhoitajan kanssa sekä konsultoimme tarvittaessa muita erityisasiantuntijoita.

Osaston vastuulääkäri on fysiatrian erikoislääkäri. Osastolla kiertää säännöllisesti fysiatri ja geriatri, tarpeen mukaan neurologi, ortopedi, tai muu erikoislääkäri. Sairaalalääkäreinä toimivat erikoistuvat lääkärit tai lääkärit, jotka suunnittelevat erikoistumista.

## 2. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN, YLLÄPITO JA SEURANTA

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

asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seurantaan varten 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 palveluyksiköjä. 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, laadimisesta 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 palveluyksiköjä omavalvonnan toteuttamisessa. Omavalvonnan ja laadunhallinnan käsikirja tukee käytännön tasolla palveluyksiköjä omavalvontasuunnitelman laadinnassa ja omavalvonnan toteuttamisessa sen eri osa-alueilla. Kukin palveluyksikkö vastaa oman omavalvontasuunnitelman laadimisesta. Suunnitelmat laaditaan yhteistyössä henkilökunnan kanssa hyvinvointialueen yhtenäiselle omavalvontasuunnitelman lomakepohjalle.

## 2.1 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

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

Kirsi Haavisto, osastonhoitaja +358 (0)6 218 1111

Päivi Hotakainen, apulaisosastonhoitaja +358 (0)6 218 1111

**Omavalvontasuunnitelman hyväksynnästä vastaava henkilö(t) ja yhteystiedot**

Annica Sundberg, johtava lääkäri +358 (0)6 218 1111

### YKSIKÖN KUVAUS

Potilaat ja omaiset osallistuvat epäsuorasti omavalvonnan suunnitteluun ja seurantaan antamalla suullista ja kirjallista palautetta yksikölle. Suullinen palaute annetaan suoraan henkilökunnalle hoitajakson aikana tai puhelimitse. Kirjallinen palaute voidaan antaa Roidu-palautejärjestelmään jokaisesta potilashuoneesta löytyvien QR-koodien kautta, Hai-pro-ilmoituksella tai verkkosivujen ohjeiden mukaisesti. Palautetta otetaan vastaan myös potilasasiamiesten kautta. Toiminta-alueella toimii asiakasraati.

## 2.2 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaisu ja päivitys

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

ohjaa palveluyksikön henkilöstön päivittäistä käytännön työtä ja toimintaa.

## YKSIKÖN KUVAUS

Yksikön laatima omavalvontasuunnitelma on nähtävillä Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla. Lisäksi omavalvontasuunnitelman tulostettu versio pidetään yksikössä esillä.

Omavalvontasuunnitelman päivityksestä vastaa osastonhoitaja. Omavalvontasuunnitelma päivitetään aina, jos toiminnassa tai ohjeistuksissa tehdään muutoksia tai kehittämistoimenpiteitä, esimerkiksi havaittujen epäkohtien, kehitettyjen toimintamallien tai palautteiden perusteella. Omavalvontasuunnitelma päivitetään myös vastuuhenkilön vaihtuessa. Yksikkö tarkistaa ja päivittää omavalvontasuunnitelman vähintään kerran vuodessa.

Henkilökunta päivittää säännöllisesti osaamistaan lääkehoidosta ja suorittaa organisaation edellyttämät tentit. Turvallisen hoitotyön takaamiseksi henkilökunta suorittaa laitepassin osastolla käytettävistä laitteista. Henkilökunta tuntee osaston lääkehoitosuunnitelman. Koko henkilökunta osallistuu turvallisuuskoulutukseen ja paloharjoituksiin organisaation ohjeiden mukaisesti. Henkilökunta on valmistautunut erilaisiin poikkeustilanteisiin osastolla ja osastolla on varautumis- ja turvallisuussuunnitelma. Koko henkilökunnan on ylläpidettävä ammatillista pätevyyttään organisaation ohjeiden mukaisesti. Kaikkea koulutusta seurataan yksilötasolla.

Osastolla toimii vastuutehtävissä lääkehoitovastaavat, laitevastaavat, MET-vastaavat, hygieniavastaavat sekä laatu- ja turvallisuusvastaavat.

## 3. ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

### 3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

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

Pohjanmaan hyvinvointialueelle on myönnetty tammikuussa 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

Potilasturvallisuus ja laatu ovat osastollamme etusijalla. Varmistamme henkilöstön osaamisen. Potilaille antamiemme lupauksen mukaisesti varmistamme työn laadun 24/7, olemme käytettävissä tarvittaessa ja potilas on aina etusijalla. Autamme potilaita ylläpitämään hyvinvointiaan ja tuemme tarvittaessa myös heidän perheitään. Työskentelemme sen eteen, että hoitoketjut ja niitä ympäröivät prosessit ovat mahdollisimman toimivia.

Laatusertifikaatti edellyttää, että osasto osallistuu säännöllisesti sisäisiin ja ulkoisiin auditointeihin.

Laatuportti on laadunhallintaan käytettävä verkkoalusta. Se sisältää riskinarviointeja, auditointiraportteja, henkilöstön osaamisen seurantaan, tarkastuskäyntiraportteja ja muuta laatuun liittyvää materiaalia.

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

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

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

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

Osasto laatii vuotuiset toimintasuunnitelmat organisaation yhteisessä ohjelmassa, Opiferuksessa, ja arvioi toimintaansa siinä. Toimintasuunnitelmat sisältävät tavoitteet, tavoitteiden toteutumisen keskeiset mittarit, toimenpiteet ja riskit.

Osastotunteja järjestetään säännöllisesti ja niistä tiedotetaan yhteisen Teams-kanavan kautta.

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

## 3.2 Vastuu palveluiden laadusta

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

### YKSIKÖN KUVAUS

Johtava ylihoitaja johtaa hoitohenkilökuntaa, terapeutteja ja sihteereitä. Johtava ylilääkäri johtaa lääkäreitä ja tiettyjä asiantuntijoita.

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

Osaston tasolla toiminnasta vastaa johtava lääkäri ja osastonhoitaja.

### 3.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

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

Asiakkaalla/potilaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihoitoon ja terveyden- ja sairaanhoitoon sekä hyvään kohteluun. Asiakkaalle ja potilaalle tarjottu palvelu/hoito on järjestettävä hänen ihmisarvoaan loukkaamatta sekä hänen vakaumustaan, ja yksityisyyttä kunnioittaen (laki asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000; laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992; sosiaalihoitolaki 1301/2014, 30 §, laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 12 §, 3 mom. (612/2021).

#### 3.3.1 Palveluihin ja hoitoon pääsy

##### YKSIKÖN KUVAUS

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

Pyrimme siihen, että osastolle ohjautuisivat moniammatillisesta kuntoutuksesta hyötyvät potilaat. Työskentelemme jatkuvasti sen eteen, että viiveet siirtymisessä yksiköstä toiselle olisivat mahdollisimman pienet.

Vaativan kuntoutuksen osastolle voi tulla myös lähetteellä. Osastolla toimiva erikoislääkäri ottaa kantaa siihen, tarjotaanko potilaalle kuntoutusjakso. Tietyt potilasryhmät ohjautuvat osastolle poliklinikoiden kautta.

#### 3.3.2 Palvelu/hoidontarpeen arviointi

##### YKSIKÖN KUVAUS

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

Potilaan hoidontarpeen arvioinnissa käytetään NRS2002-mittaria. Hoitotyön mittareista myös Frat, Braden ja VAS-mittarit ovat käytössä osastolla.

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

#### 3.3.3 Palvelun/hoidon suunnittelu ja toteutus

##### YKSIKÖN KUVAUS

Potilaskohtaista hoitosuunnitelmaa valvovat vastaava lääkäri, hoitohenkilökunta ja terapeutit. Hoito toteutetaan suunnitelman mukaisesti. Kuntoutussuunnitelma on osa hoitosuunnitelmasta.

Potilaalla on oikeus saada tietoa hoitosuunnitelmastaan. Kuntoutussuunnitelma tehdään moniammatillisesti ja yhdessä potilaan kanssa. Suunnitelmaan tehtävistä muutoksista keskustellaan potilaan kanssa ja niistä ilmoitetaan potilaalle ja tarvittaessa omaisille. Jos potilas

ei jostain syystä pysty ilmaisemaan omia toiveitaan, on yhteistyö omaisten kanssa erityisen tärkeää.

Hoitohenkilökunta laatii potilaalle Lifecare-ohjelmaan hoitosuunnitelman potilaan saapuessa osastolle. Tähän sisältyy lääkärin määräysten toteuttaminen. Hoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään jatkuvasti. Osaston lääkäri kirjaa sisäänkirjoitustekstin ja yhdessä terapeuttien kanssa tehdään toimintakyvyn arvion jälkeen alustava kuntoutussuunnitelma. Mikäli jakso on pidempi kuin viikon, tehdään viikottainen decursus-teksti hoidon edistymisestä. Epikriisistä vastaa lääkäri lähtötilanteessa, moniammatillinen toimintakykyarviointi ja jatkosuunnitelma on usein epikriisissä mukana. Hoitotyön yhteenveto, terapeuttien loppuarvio ja lääkärin tekstit ovat potilaan nähtävillä OmaKannassa. Niihin sisältyvät ohjeet jatkohoidosta ja seurannasta. Kaikki potilaaseen liittyvä dokumentaatio tallennetaan sähköiseen potilaskertomukseen.

Henkilökunta lukee ja dokumentoi hoitotiedot jokaisessa työvuorossa.

### 3.3.4 Asiakkaan/potilaan kohtelu ja oikeudet

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

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

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

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

henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi.

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

Potilaalla/asiakkaalla on oikeus sosiaali- ja potilasasiavastaavan maksuttomiin palveluihin ja neuvontaan sekä oikeus tehdä muistutus hoidon tai palvelun mahdollisista epäkohdista.

### **Asiakkaan/potilaan kohtelu ja oikeudet**

#### **YKSIKÖN KUVAUS**

Potilaiden kielelliset oikeudet turvataan organisaation kielivaatimuksilla. Henkilökunnan tulee osata suomea ja ruotsia. Tulkkauspalveluja käytetään aina tarvittaessa.

Henkilökunnan tulee noudattaa organisaation ohjeita potilaiden hyvästä kohtelusta. Yksikössä on saatavilla on ohjeet siitä, miten henkilökunnan, potilaiden ja omaisten tulisi toimia, jos he havaitsevat epäasiallista kohtelua. Havaittuun huonoon kohteluun puututaan. Ilmoitus siitä voidaan saada suullisesti, HaiPro-ilmoituksena tai muistutuksena potilasasiamiehen tai viranomaisen kautta. Ilmoituksen tekijä saa palautteen kun asiaa on käsitelty. Tietoa potilasasiamiehistä ja heidän yhteystietonsa ovat saatavilla yksikössä.

Edunvalvontaan liittyvissä asioissa otetaan yhteyttä asiakas- ja palveluohjauksen sosiaaliohjaajiin.

Potilastietojärjestelmään kirjataan, mikäli potilaalla on osastolle tullessaan käteisvaroja. Potilashuoneissa on lukittavat laatikostot käteisvarojen säilyttämistä varten.

### **Itsemääräämisoikeus**

#### **YKSIKÖN KUVAUS**

Työntekijöiden on kunnioitettava ja vahvistettava potilaan itsemääräämisoikeutta sekä tuettava potilaan osallistumista hoidon ja palvelujen suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Potilaan itsemääräämisoikeus on keskeinen osa laadukasta hoitoa. Liikkumista rajoittavia rajoituksia käytetään vain tilanteissa, joissa potilaan henkilökohtainen turvallisuus on vakavasti uhattuna. Rajoitustoimenpiteiden käytöstä keskustellaan aina hoidosta vastaavan lääkärin kanssa, ne toteutetaan lääkärin luvalla ja dokumentoidaan. Henkilökunta on tietoinen rajoitusten käytön periaatteista. Rajoitustoimenpiteitä koskevat ohjeet ovat saatavilla organisaatiossa.

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

Osaston ulko-ovet ovat lukittuna öisin. Tarvittaessa ne voidaan lukita myös ympäri vuorokauden.

Henkilökunta tekee jatkuvasti yhteistyötä potilaan ja tarvittaessa omaisten kanssa ottaen mahdollisuuksien mukaan huomioon heidän hoitoa ja kohtelua koskevat toiveensa. Lääkärit tiedottavat potilaille heidän sairauksistaan ja testituloksistaan sekä eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista.

### 3.3.5 Muistutus, kantelu ja potilasvahinkoilmoitus

#### Muistutus

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

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

laiminlyönti tai virhe. Kaikki saatu palaute otetaan huomioon organisaation kehittämisessä.

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

Annica Sundberg, johtava lääkäri, +358 (0)6 218 1111

Johanna Syrén, ylihoitaja, +358 (0)6 218 1111

Kirsi Haavisto, osastonhoitaja, +358 (0)6 218 1111

**Sosiaalihuollon muistutusten käsittelystä vastaavan toimintayksikön vastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot**

Christian Palmberg, toimialajohtaja 040-579618

**3.3.6 Sosiaali- ja potilasasiavastaavien palvelut**

**Sosiaali- ja potilasasiavastaavien tehtävät ja yhteystiedot**

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

**Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävät:**

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

**Sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot**

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

Sähköpostiosoite: sosiaaliasiavastaava@ovph.fi (suojaamaton sähköposti)

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

**Potilasasiavastaavien yhteystiedot:**

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

Sähköpostiosoite: potilasasiavastaava@ovph.fi (suojaamaton sähköposti)

Käynti- ja postiosoite: Pohjanmaan hyvinvointialue, Vaasan keskussairaala, A1, Hietalahdenkatu

2–4, 65130 Vaasa

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot löytyvät myös Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilta: [Asiakkaan ja potilaan oikeudet](#).

### 3.3.7 Asiakkaan/potilaan osallisuus

Pohjanmaan hyvinvointialueen asiakkaila on mahdollisuus osallistua palveluiden kehittämiseen asukaspaneelin, vaikuttamistoimielinten tai muiden asiakasosallisuuden keinojen avulla. Osa asiakkaistamme osallistuu itse palvelujen tuottamiseen yhdessä ammattilaistemme kanssa, esimerkiksi kokemosaaajatoiminnan 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

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

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

## 3.4 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

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

### Asiakaspalaute

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

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

### Asiakaskokemus ja -tyytyväisyys

Hyvinvointialue mittaa asiakaskokemusta ja -tyytyväisyyttä nettosuosittelemuindeksi 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 opiskelijapalautteen 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

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

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

## 3.5 Henkilöstö

Pohjanmaan hyvinvointialueen palveluyksiköissä tulee olla riittävästi toiminnan edellyttämää henkilöstöä (valvontalaki 741/2023, 9 §, 10 §). Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvaan henkilöstöön voi tarvittaessa sisältyä myös vuokratyönä tai alihankintana toiselta palveluntuottajalta hankittua sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstöä (edellytyksenä työsopimuslain 55/2001, 7 §:n täyttyminen). Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön määrän on oltava riittävä potilaiden/asiakkaiden määrään sekä heidän 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 asianmukainen koulutus, riittävä ammattitaito ja osaaminen huomioiden tuotettavien palvelujen sisältö ja palveluja käyttävät potilaat. Resurssiyksikön kautta hankittujen sijaisten tulee täyttää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetuissa laeissa säädetyt edellytykset, kun tehtävien hoitaminen sitä mainittujen lakien tai muun sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön mukaan edellyttää.

Osastolla on erikoistuva lääkäri, sairaalalääkäri, sihteeri, 4 fysioterapeuttia, 2 toimintaterapeuttia ja 2 puheterapeuttia (toinen osa-aikaisesti).

Osaston hoitohenkilökuntaan kuuluu osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, 12 sairaanhoitajaa (osa osa-aikaisesti), 7 lähihoitajaa (osa osa-aikaisesti). Sen lisäksi resurssiyksiköstä on kaksi lähihoitajaa vuosilomasijaisena (toinen osa-aikaisesti).

Työntekijöiden määrä arkisin aamuvuorossa on 6 hoitajaa, iltavuorossa 4 ja yövuorossa 2 hoitajaa. Viikonloppuisin aamuvuorossa on 4-5, iltavuorossa 4 ja yövuorossa 2 hoitajaa. Lääkärit, sihteeri, terapeutit ja osastonhoitaja työskentelevät vain arkisin.

### 3.5.2 Sijaisten käytön ja rekrytoinnin periaatteet

## YKSIKÖN KUVAUS

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

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

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

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

## YKSIKÖN KUVAUS

Esihenkilö selvittää työntekijän soveltuvuuden vanhusten kanssa työskentelevien henkilöiden valvonnasta annetun lain (741/2023) 28 §:n mukaisesti.

### 3.5.3 Pehdytys, täydennyskoulutus ja osaamisen varmistaminen

#### Henkilöstön pehdytys

Pehdytys on organisaatiollemme strateginen prosessi, jolla varmistetaan, että uusi työntekijä omaksuu työnsä kannalta keskeiset tiedot ja taidot mahdollisimman tehokkaasti. Työsopimus- ja työturvallisuuslain asettamat vaatimukset ohjaavat pehdytyksen perusvaatimuksia, mutta hyvinvointialueemme erityispiirteiden vuoksi pehdytyksessä painotetaan lisäksi alan turvallisuuskysymyksiä sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamista. Organisaatiomme pehdytysohjelma koostuu yleisestä, e-verkkopohjaisesta pehdytyksestä. Seurantajärjestelmä mahdollistaa pehdytyksen suorittamisen reaaliaikaisen seuraamisen.

1.1.2025 otettiin käyttöön e-perehdytysmateriaali opiskelijoille, joka opiskelijat saavat käyttöönsä ennen harjoittelun alkua. Yleisperehdytyksen lisäksi, rakennetaan parhaillaan yksikkökohtaisen perehdytysohjelman teknistä pohjaa, jonka avulla varmistetaan uuden työntekijän osaaminen oman vastuualueensa erityiskysymyksissä. Yksikkökohtainen perehdytysohjelmaan yksiköt täyttävät itse omat tietonsa, ja tavoitteena on saada se valmiiksi koko organisaation osalta vuonna 2026. Yksikkökohtaisen perehdytysohjelman loppuun tulee lisäksi palautekysely perehdytyksen riittävydestä. Perehdytysohjelmat löytyvät Laatuportti-ohjelmasta.

## **YKSIKÖN KUVAUS**

Osastolla on perehdytysuunnitelma uusille työntekijöille ja opiskelijoille. Uusille työntekijöille suunnitellaan 3-5 perehdytyspäivää. Organisaatiolla on perehdyttämishjelma Laatuportissa. Kaikilla opiskelijoilla 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 koulutuslustoillamme Laatuportissa on suuri määrä verkkokoulutuksia henkilöstömme saatavilla. Tilastoituja koulutustietoja käytetään toiminnallisten tavoitteiden seurantaan ja henkilöstöraportointiin sekä tilastointia varten.

Henkilöstön osallistumista täydennyskoulutuksiin seurataan ammattiryhmittäin ja toimialoittain.

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

## YKSIKÖN KUVAUS

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

Laatuportissa on yksikkökohtaisia ryhmämatriiseja henkilöstön osaamisen seurantaan (lääkeluvat ja laitepassit). Henkilökunta voi myös seurata omaa osaamistaan ja sitä, milloin osaamista on uusittava.

Organisaatiossa järjestetään pakollisia koulutuksia (elvytys, ensiapu, turvallisuus, tietoturva). Osastokohtaista koulutusta järjestetään tarpeen mukaan. Osaamista seurataan ja mahdollisia puutteita ja epäkohtia seurataan HaiPron kautta.

Kehityskeskustelut järjestetään vuosittain. Niiden toteutumista seurataan henkilöstöhallinnan ohjelman, Alman kautta. Organisaatiossa tehdään vuosittain koulutuskysely, jonka perusteella määritellään seuraava koulutussuunnitelma. Kaikilla työntekijöillä on myös vastuu oman osaamisensa kehittämistä.

### 3.5.4 Työhyvinvointi ja työturvallisuus

## YKSIKÖN KUVAUS

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

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

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

## 3.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Pohjanmaan hyvinvointialueen henkilöstösuunnitelma perustuu hyvinvointialueen strategiaan, henkilöstöpolitiikkaan ja henkilöstöohjelman tavoitteisiin. Hyvinvointialueen on palvelunjärjestäjänä seurattava henkilöstön riittävyyttä palveluiden toteuttamisessa sekä oman palvelutuotannon että ostettujen palveluiden henkilöstön osalta (valvontalaki 741/2023, 23 §).

Pohjanmaan hyvinvointialue | Vaihe 06 218 1111 | pohjanmaanhyvinvointi.fi

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

Seurannassa on huomioitava tuotettavaa palvelua koskevasta erityislainsäädännöstä tulevat henkilöstömitoitusta ja resursointia koskevat vaatimukset, kuten esimerkiksi hoitajamitoitusten toteutuminen (laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012, 20 §).

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

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

### **YKSIKÖN KUVAUS**

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

Esihenkilöt seuraavat henkilöstöresurssien riittävyyttä muun muassa Rafaela-hoitoisuusraporttien avulla. Raporteista saadaan tietoa työmäärästä (potilaiden hoitotarpeet) ja henkilöstöresurssien kohdentamisesta. Henkilöstömääriä seuraa myös keskijohto. Yksiköissä on ohjeet poikkeustilanteita varten.

Tilanteissa, joissa henkilöstöä tai ammattitaitoista henkilöstöä ei ole riittävästi, tehdään yhteistyötä yli yksikkörajojen ja resurssienhallintapalveluiden kanssa. Poikkeuksellisissa tilanteissa päätökset tehdään toimialatasolla tai hyvinvointiyksikön johtoryhmässä. Poikkeuksellisissa tilanteissa noudatetaan organisaation varautumissuunnitelmaa.

Henkilöstön riittävyyttä arvioidaan myös mahdollisten Haipro-ilmoitusten avulla.

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

## **3.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi**

### **YKSIKÖN KUVAUS**

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat saattavat tarvita useita palveluja samanaikaisesti. Jotta palvelukokonaisuus toimisi asiakkaiden/potilaiden kannalta ja vastaisi heidän tarpeitaan, tarvitaan yhteistyötä palveluntuottajien välillä, ja tiedonkulku eri toimijoiden välillä on erityisen tärkeää. Terveystieteissä (1326/2010, 32 §) säädetään potilaiden palveluntuottajien moniammatillisesta yhteistyöstä.

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

Teemme yhteistyötä organisaation eri ammattiryhmien kanssa (esim. lääkärit, hoitohenkilökunta, terapiapalvelut, sosiaalihuolto, kuvantaminen, laboratoriotekniikka, asumispalvelujen

hoitosuunnitteluryhmä, SAS-ryhmä, tekninen henkilöstö) suullisen viestinnän ja erilaisten tietoteknisten ratkaisujen avulla.

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

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

Yksikkö pitää tarvittaessa kokouksia yhteistyökumppaneiden kanssa organisaation sisällä ja sen ulkopuolella.

### 3.8 Toimitilat ja välineet

#### YKSIKÖN KUVAUS

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

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

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

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

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

Siivouksesta, jätehuollosta ja ongelmajätteen käsittelystä huolehtivat omat yritykset.

### 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 nimettyinä vastuhenkilö, joka vastaa siitä, että käyttäjän toiminnassa noudatetaan lakia lääkinnällisistä

laitteista (719/2021, 32–33 §).

**Terveydenhuollon laitteiden ammattimaisen käytön vastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot**  
Petri Luoma, sairaalatekniikan päällikkö, puhelinnumero: 044 323 1181

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

### **Tietojärjestelmät**

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

### **Tietoturvasuunnitelma**

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

### **Kameravalvonta**

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

### **Lääkinnälliset laitteet**

#### **YKSIKÖN KUVAUS**

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

Lääkintätekniikan asiantuntijat tarkastavat kaikki laitteet ennen niiden käyttöönottoa ja

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

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

#### **Lääkinnällisille laitteille nimetyn vastuuhenkilön (yksikön laitevastaavan) nimi**

Osaston laitteista vastaavat Jaana Holma ja Emmi-Tuulia Takala. Terapeuttien käyttämistä laitteista vastaa Jens Smedlund.

#### **Tietojärjestelmät ja tietoturva**

##### **YKSIKÖN KUVAUS**

Henkilötietoja käsitellään yleisessä tietosuojasetuksessa säädettyjen perusteiden mukaisesti. Pääsääntöisesti henkilötietojen käsittely perustuu lakisääteiseen velvoitteeseen tai rekisteröidyn suostumukseen. Saatuja henkilötietoja käsitellään vain ilmoitettuun tarkoitukseen.

Rekisteröidyllä on oikeus tietää, mihin tarkoituksiin ja millä tavalla henkilötietoja käsitellään. Julkinen tietosuojaseloste perustetuista potilasrekistereistä ja niiden vastuuhenkilöistä on saatavilla hyvinvointiosaston verkkosivuilla. Se sisältää tiedot tietosuojavastaavista ja heidän yhteystietonsa. Tietosuojavastaavat antavat tarvittaessa lisätietoja siitä, miten henkilötietoja käsitellään hyvinvointialalla, ja ottavat vastaan henkilötietojen käsittelyä koskevia valituksia.

Tietoturvasuunnitelma on henkilöstön saatavilla intranet-sivuilla, ja se käydään läpi henkilöstön kanssa ja uuden henkilöstön perehdyttämisen yhteydessä. Henkilöstö päivittää säännöllisesti tietämystään tietosuojasta ja tietoturvasta verkkokoulutusohjelman avulla. Esihenkilö seuraa, että koko henkilöstö on suorittanut koulutuksen.

Ostopalvelu- ja alihankintasopimuksia laadittaessa otetaan huomioon rekisterin vastuut ja velvoitteet. Organisaatiossa on erilliset henkilöt, jotka vastaavat ostopalvelu- ja alihankintasopimusten kattavuuden tarkastamisesta.

#### **Teknologian käyttö**

##### **YKSIKÖN KUVAUS**

Potilaan yksilölliset tarpeet ja itsemääräämisoikeus toteutuvat tavanomaisen käytännön mukaisesti myös silloin, kun palvelujen tuottamisessa käytetään teknologiaa. Teknologisia toimintahäiriöitä ja palveluiden odotusaikoja varten on olemassa erityiset toimintasuunnitelmat. Varasuunnitelma on olemassa mahdollisten häiriöiden varalta.

Osastolla potilaiden ja henkilökunnan turvallisuudesta huolehditaan eri tavoin. Potilaiden turvallisuutta voidaan turvata potilashälyttimien avulla ja tarvittaessa poistumisturva-rannekkeen avulla. Potilashuoneissa on VersoVision hälytysjärjestelmä, jonka avulla voidaan reagoida kaatumisvaarassa olevien potilaiden liikkumiseen. Henkilöstön osalta turvallisuudesta huolehditaan puhelinten ja puhelimesta olevien henkilöhälyttimien avulla. Osaston ulko-ovet pidetään lukittuna öisin ja tarvittaessa myös muina aikoina. Osaston poistumisteillä on kameravalvonta. Vartija käy osastolla tietyin väliajoin.

Kameravalvonnasta säädetään muun muassa Suomen perustuslaissa (731/1999, 10 §);

rikoslaissa (39/1889, 24 luku, 6 §, 11 §); EU:n yleisessä tietosuojasetuksessa (679/2016). Kameravalvonnasta ilmoitetaan osastolla.

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

### 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 organisaatitasolla lääkehoidon turvallisuuteen ja toteuttamiseen vaikuttavat osa-alueet, periaatteet sekä toimintatavat ja -ohjeet, joilla lääkitysturvallisuuden toteutuminen pyritään varmistamaan. Opas ohjaa toimiala- ja työyksikkökohtaisten suunnitelmien laadintaa. Oppaassa kuvataan lääkehoidon toteuttamisen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka yksikön ja lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvan työntekijän on täytettävä. Työyksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat laaditaan hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma-pohjaan. Yksiköt päivittävät lääkehoitosuunnitelmat kerran vuodessa ja tarvittaessa useammin, jos yksikön toiminnassa, vastuuhenkilöissä tai lainsäädännössä tapahtuu muutoksia.

#### YKSIKÖN KUVAUS

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

Lääkehoitoa toteutetaan osastolla lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Tämä päivitetään vuosittain ja tarvittaessa. Päivityksiin merkitään päivämäärä.

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

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

#### Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan lääkärin nimi

Pohjanmaan hyvinvointialue | Vaihde 06 218 1111 | pohjanmaanhyvinvointi.fi

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

Annica Sundberg, Johtava lääkäri, +358 (0)6 218 1111

### **Yksikön lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta vastaavan sairaanhoitajan nimi**

Anne-Maria Mäki, sairaanhoitaja

Päivi Bodbacka, sairaanhoitaja

## **3.11 Ravitsemus**

### **YKSIKÖN KUVAUS**

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

Potilaiden ateriat ja ruoka tilataan Aromi-tilausohjelman avulla.

Hoitohenkilökunta varmistaa mahdolliset allergiat ja ruokavaliot tarkistamalla potilaan toiveet ja tarpeet hänen saapuessaan osastolle. Ateriatilaukset ovat potilaskohtaisia.

Aterialuettelo julkaistaan verkkosivujen kautta ja yksikössä. Yksiköissä on määrätty ateria-ajat, ja tarvittaessa on mahdollista lämmittää aterioita tai syödä välipaloja. Potilaille valmistettavat ateriat noudattavat suomalaisia ravitsemussuosituksia.

Osastolla potilaan aliravitsemusriskin arviointiin kuuluu aterioiden toteutumisen seuranta NRS2002-mittarin avulla. Osastolla aterioidaan pääasiassa päiväsalissa yhteisöllisesti.

## **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 hygieniäkäytännöistä ja infektioiden torjunnasta:**

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

Pohjanmaan hyvinvointialueen intrasivut: Hygienia ja infektioiden torjunta

Pohjanmaan hyvinvointialue | Vaihde 06 218 1111 | pohjanmaanhyvinvointi.fi

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

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

## YKSIKÖN KUVAUS

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

Osastolla noudatetaan hyvinvointialalla yhteisesti laadittuja hygieniäohjeita. Ohjeet ovat henkilöstön saatavilla sisäisillä verkkosivuilla. Kaikissa tiloissa on saatavilla käsihuuhdeainetta. Lääkinnällisten laitteiden puhdistamisesta on olemassa erityisohjeet, joita noudatetaan.

Hygieniäohjeiden noudattamisella varmistetaan, että tartuntataudit ja infektiot eivät leviä yksikössä. Organisaatio järjestää hygieniakoulutuspäiviä, joissa annetaan ajantasaista tietoa yksiköille. Käytämme infektioirekisteriä (SAI). Hygieniahoitajat seuraavat aktiivisesti hoitoon liittyviä infektioita, toimivat asiantuntijoina ja ottavat tarvittaessa yhteyttä. Henkilökunnalle tarjotaan kausi-influenssarokotuksia, ja heidän infektioiden torjuntansa tarkistetaan rekrytoinnin yhteydessä.

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

### Yksikön hygieniavastaavan nimi

Maarit Malmi

Anne-Maria Mäki

## 3.13 Terveysten- ja sairaanhoito

### YKSIKÖN KUVAUS

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

Henkilökunta harjoittelee säännöllisesti ensiapua ja elvytystä organisaation ohjeiden mukaisesti. Henkilökunnalla on palliatiivisen hoidon perustaidot. Osastolla on kirjalliset ohjeet siitä, miten äkillisissä kuolemantapauksissa toimitaan.

## 3.14 Hyvinvointia, kuntoutumista, osallisuutta ja kasvua tukeva toiminta

### YKSIKÖN KUVAUS

Potilaan hoitosuunnitelmiin sisältyy tavoitteita muun muassa päivittäiselle liikunnalle ja toimintakyvyn ylläpitämiselle ja kuntouttaville toimille.

Osastolla käytetään aktivoivaa toimintatapaa osana potilaan hoitosuunnitelmaa. Terapiahenkilöstö osallistuu aktivointiin. Osastolla on vierailuaika, ja omaiset voivat sopia vierailuista hoitohenkilökunnan kanssa vierailuaikojen lisäksi. Potilaille on mahdollisuus olla yhteydessä omaisiin osastolla olonsa aikana käyttämällä omaa puhelintaan tai lainaamalla osaston puhelinta.

Potilaiden toivotaan aterioivan ja seurustelevan päiväsalissa. Potilaiden hyvinvointia ja toimintakykyä seurataan hoitosuunnitelman päivittäisen arvioinnin avulla.

Sairaalapapin yhteystiedot ovat saatavilla osastolla. Osastolla järjestetään sairaalapapin toimesta myös hartaustilaisuuksia.

Säännöllisten moniammatillisten hoidon suunnittelukokousten yhteydessä suunnitellaan jatkohoitoa potilaille. Kotiutushoitajat arvioivat potilaiden toimintakykyä yhteistyössä hoitohenkilökunnan, lääkäreiden ja terapiahenkilökunnan kanssa. SAS-ryhmän jäsenet päättävät ja vastaavat tarvittaessa eri asumismuotoihin sijoittamisesta.

Osaston kautta on mahdollisuus käyttää kolmannen sektorin tukipalveluja, kuten Olka-tukipalvelua ja AVH-yhdistyksen palveluja.

### 3.15 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

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

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

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

#### YKSIKÖN KUVAUS

Potilastietojen kirjaamisesta potilastietojärjestelmään vastaavat kaikki työntekijät. Kirjaaminen on tehtävä viipymättä sen jälkeen, kun potilasasia on käsitelty.

Henkilökunta käyttää omia käyttäjätunnuksia ja kirjautuu organisaation tietokoneisiin ja potilastietojärjestelmään hyvinvointialueen tietosuojasuunnitelman mukaisesti.

Potilastietojärjestelmästä voidaan seurata, kuka on käyttänyt potilaan sähköistä potilastietoa. Käyttöoikeudet potilastietoihin myönnetään ammattiroolin ja hoitoyksikön mukaan.

Uusi henkilökunta perehdytetään potilastietojen kirjaamiseen. Ohjaajat tarkistavat ja hyväksyvät opiskelijoiden merkinnät.

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

Potilastietojärjestelmästä tulostetut asiakirjat tuhoetaan silppurissa.

## 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

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

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

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

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

Riskienhallinnalle on luonteenomaista, ettei työ ole koskaan valmista. Riskienhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Kaikilta työntekijöiltä vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen

on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnetyksi ottamalla henkilökunta mukaan turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

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

Keskijohto vastaa riskienhallinnasta yhteistyössä yksiköiden esihenkilön ja johdon kanssa. Yksiköllä on nimetyt turvallisuus- ja laatuvaastavat.

Jos turvallisuuteen liittyviä huomautuksia tai kehittämis ehdotuksia ilmenee, ulkopuolisilla ja henkilöstöllä on mahdollisuus tehdä asiasta HaiPro-ilmoitus. Asiaa käsitellään yksikössä ja tarvittaessa laajemmassa työryhmässä hyvinvointialueella.

## 4.2 Riskienhallinta, toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsittely

Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun ja palveluprosesseihin liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia 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

Yksikössä ehkäistään ja hallitaan toimintaan ja potilasturvallisuuteen kohdistuvia riskejä selkeillä toimintasuunnitelmilla esimerkiksi lääkitystä, potilassiirtoja ja kriisitilanteita varten. Henkilökunta saa koulutusta ja tietoa turvallisuusohjeista. Potilasturvallisuuden tärkeyttä korostetaan uuden henkilöstön ja opiskelijoiden perehdyttämisessä.

Haittatapahtumista tehdään Hai-pro-ilmoitus. Tavoitteena on raportoida enemmän läheltä piti - tilanteita kuin varsinaisia vaaratilanteita, jotta korostettaisiin ennaltaehkäisevän potilasturvallisuustyön merkitystä. Jokainen ilmoitus käsitellään. Tapahtumista keskustellaan osastokokouksissa henkilökunnan kanssa ja mietitään, miten tällainen tilanne voitaisiin jatkossa välttää.

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

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

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

## Palveluyksikön/yksikön tunnistamat keskeiset riskit, ja niiden riskienhallintakeinot

Riski	Miten varaudutaan riskienhallintakeinoin
Kaatumisonnettomuudet	Kaatumisia koskeva toimintaohjelma
Lääkehoito	Lääkemääräysten tarkka dokumentointi. Kaksoistarkastus.
Tiedonkulku, tiedonhallinta	Järjestelmällinen ja toimiva raportointijärjestelmä yksiköiden välillä.
Iso osa henkilökunnasta ei ole käytettävissä.	Hoitajien riittävä mitoitus. Tehtävien organisointi siten, että resurssit vastaavat

Riski	Miten varaudutaan riskienhallintakeinoin
	työmäärää. Yksiköiden selkeät ohjeet ja toimintasuunnitelmat.
Toimitilat tai merkittävä osa niistä ei ole käytettävissä.	Tilojen säännöllinen turvallisuuskatselmus.
Kriittiset tietojärjestelmät ovat joko kokonaan tai osittain poissa käytöstä	Tietojärjestelmien säännölliset päivitykset. Kriittisten toimintojen varmuus- ja varajärjestelmät (paperi ja kynä).
Tekniset laitteet ovat epäkunnossa	Laitteiden säännöllinen huolto ja kunnossapito. Laitteita uusitaan riittävän usein.

#### 4.2.1 Palveluntuottajan ja henkilöstön ilmoitusvelvollisuus

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

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

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

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

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

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

kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena.

**Henkilökunnan käytössä olevat sähköiset ilmoitusjärjestelmät ovat:**

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

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

**Muita laissa säädettyjä henkilöstöä koskevia ilmoitusvelvollisuuksia:**

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

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

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

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

Vaaratilanteiden ja poikkeamien hallintaan kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Työntekijöiden velvollisuus ja vastuu on varmistaa, että johto saa tiedon vaaratilanteista. Riskienhallinnassa saatua tietoa hyödynnetään kehitystyössä. Vaaratapahtumien hallintaan kuuluu myös keskusteleminen vaaratapahtumista työntekijöiden, potilaiden ja tarvittaessa omaisten kanssa. Jos kyseessä on vakava vaaratilanne, jonka seuraukset vaativat korvauksia, asiakkaalle tai omaisille kerrotaan, miten korvauksia haetaan.

Henkilöstölle kerrotaan jo perehdyttämisvaiheessa velvollisuudesta ilmoittaa väärinkäytöksistä tai väärinkäytösten uhasta. Organisaation verkkosivustolla on selkeää kirjallista tietoa siitä, miten toimia. Esihenkilön vastuulla on myös ottaa asia säännöllisesti esille yhteisissä työpaikkakokouksissa. Organisaatio käyttää HaiPro-raportointijärjestelmää.

HaiPro-ilmoitus tulee sähköpostitse tiedoksi yksikön esihenkilöille, jotka käsittelevät ilmoituksen mahdollisimman pian, kuitenkin viimeistään kuukauden kuluessa. Ilmoituksen sisällöstä/luonteesta riippuen ilmoitus käsitellään yksikössä + tarvittaessa se käsitellään tarvittavissa työryhmissä organisaatiossa.

Yksiköt tekevät vuosittain oman riskikartoituksensa, jonka yhteydessä tehdään toimenpideehdotuksia.

Sisäisiä ja ulkoisia tarkastuksia tehdään säännöllisin väliajoin. Tarkastusraportti mahdollisine parannus-/muutostoimenpiteineen tallennetaan Laatuporttiin. Tarkastuksista saadaan myös raportti ja mahdolliset toimenpideehdotukset.

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

#### **4.2.2 Asiakkaan/potilaan ja ulkoisen palveluntuottajan ilmoituskanavat**

##### **Asiakkaan, potilaan tai omaisen ilmoitus vaaratapahtumasta**

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

Pohjanmaan hyvinvointialue | Vaihe 06 218 1111 | [pohjanmaanhyvinvointi.fi](http://pohjanmaanhyvinvointi.fi)

Kirjaamo, XA1 | Hietalahdenkatu 2-4, 65130 Vaasa | [kirjaamo@ovph.fi](mailto:kirjaamo@ovph.fi)

Ilmoituslomake löytyy Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilta:

[Anna palautetta](#)

### **Ulkoisen palveluntuottajan/yhteistyökumppanin vaaratapahtuma- tai epäkohtailmoitus**

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

Ilmoituslomake löytyy Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilta:

[Anna palautetta](#)

### **Yksityisen palveluntuottajan omavalvontailmoitus**

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

[Yksityisen palveluntuottajan omavalvontailmoitus](#)

## **4.2.3 Vaaratapahtumien, puutteiden ja epäkohtien käsittely ja korjaavat toimenpiteet**

### **YKSIKÖN KUVAUS**

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

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

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

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

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

### **Omavalvonnan 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 suorahankintana hankituissa palveluissa sopimusta tehdessä. Tilaajalla on vastuu tarkistaa, että palveluntuottaja täyttää tilaajavastuulain mukaiset edellytykset sekä asetetut sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimukset.

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

#### YKSIKÖN KUVAUS

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

### 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. Turvallisuuskävelyn yksikössä osallistuu jokainen vuosittain ja turvallisuuskävelystä vastaavat yksikön esihenkilö ja laatu- ja turvallisuusyhdyshenkilöt.

## **YKSIKÖN KUVAUS**

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

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

Yksikköön on nimetty laatu- ja turvallisuusyhteyshenkilöt. Näille henkilöille kuuluu yhteistyössä esihenkilön kanssa järjestää vuosittain turvallisuuskävely yksikössä. Koko henkilöstön on osallistuttava turvallisuuskävelyn, myös uusien työntekijöiden ja tilapäisen henkilöstön. Hyvinvointialue tarjoaa henkilöstölle turvallisuuskoulutusta, mukaan lukien turvallisuuspäivät (joihin on osallistuttava viiden vuoden välein). Turvallisuuskouluttajia voidaan kutsua myös osastotunneille.

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

Osaston turvallisuussuunnitelma on laadittu Laatuporttiin vuoden 2024 aikana. Turvallisuussuunnitelma, evakuoitinturvallisuussuunnitelma ja toimintakortit päivitetään vuosittain tai jos yksikössä tai sen toiminnassa tapahtuu muutoksia.

## **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**

Yksikössä on tehty riskinarviointi, joka kattaa potilasturvallisuuden, tietoturvan, tietosuojan, työterveyden ja -turvallisuuden, henkilöturvallisuuden, paloturvallisuuden, rikosturvallisuuden ja toimitilojen turvallisuuden, hätävalmiuden sekä ympäristö- ja kemikaaliturvallisuuden. Riskinarviointit arkistoidaan Laatuporttiin ja päivitetään ohjeiden mukaan.

Riskinarvioiteja ja niiden seuranta pyydetään auditointien ja omavalvontakäyntien yhteydessä. Riskit otetaan huomioon myös toiminnan suunnittelussa ja seurannassa. Henkilöstön riskienhallintaosaaminen varmistetaan perehdyttämällä ja jatkuvalla koulutuksella.

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

## 5.2 Omavalvonnan toteutumisen seuranta ja raportointi

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

### YKSIKÖN KUVAUS

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

## 6. Omavalvontasuunnitelman laadinta- ja hyväksyntätiedot

**Omavalvontasuunnitelma laadittu/päivitetty, versionumero**

Päivitetty 25.3.2026, versio 2

**Vastuuhenkilön allekirjoitus ja hyväksyntä**

Kirsi Haavisto, osastonhoitaja.