



**Österbottens välfärdsområde  
Pohjanmaan hyvinvointialue**

# **Yleislääketieteellinen osasto Uusikaarlepyy, Omavalvontasuunnitelma 2026**

**Vastuhenkilö**

Regina Jaskari

# 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.

## Omavalvonnan seuranta- ja kehittämissuunnitelma

Korjaava/ kehittämistoimenpite	Tavoite	Aikataulu/Vastuu	Tila (suunnittelussa, työn alla, valmis)
Kinestetiikka peruskoulutus	Koko vakinainen henkilökunta	Kevät 2027/ OH+ AOH	suunnittelussa
Hoitosuunnitelmaan tavoite joka potilaalle joka edistää aktivoivaa ja kuntouttavaa työtä	Kaikki potilaat	Kevät 2027/ OH +AOH	työn alla
Saada useampi Roidu palaute	vähintään 3kol/kuukausi	Kevät 2027/ OH +AOH	työn alla
Lisätä käsidesinfektioaineen käyttöä	Koko henkilökunta	kevät2027/OH+AOH	työn alla

# Omavalvontasuunnitelma

## 1. PALVELUNTUOTTAJAA, PALVELUYKSIKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

### 1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön tiedot

**Palveluntuottaja**

Pohjanmaan hyvinvointialue, Y-tunnus: 3221324-6

Osoite: Hietalahdenkatu 2–4, 65130 Vaasa

Vaihde: 06 218 1111

Kirjaamo: kirjaamo@ovph.fi

Sosiaalihuollon kirjaamo: sosiaalihuolto.kirjaamo@ovph.fi

Sähköposti muotoa: etunimi.sukunimi@ovph.fi

**Toimialan nimi**

Sairaalapalvelut

**Toimialajohtajan nimi**

Palmberg Christian

**Puhelinnumero**

040 5796181

**Palveluyksikön nimi**

Yleislääketieteellinen osasto Uusikaarlepyy

**Palvelumuoto**

Hoito osasto

**Osoite**

Mathesiuksenkatu 9, 66900 Uusikaarlepyy

**Puhelinnumero**

050 4385970

**Palveluyksikön tai palvelualueen vastuhenkilö(t) ja yhteystiedot**

Johanna Syren, ylihoitaja 040 5239749

Hanna Ahlsved v.t alueylilääkäri 050 4385944

**Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet ja vastuhenkilöt**

Yleislääketieteellinen osasto Uusikaarlepyy

Osoite: Mathesiuksenkatu 9, 66900 Uusikaarlepyy

Sisäänkäynti Pankkikadun puolelta.

Vastuu henkilöt:

Regina Jaskari, palveluyksikköpäällikkö

Sara Bränn, palveluvastaava

### 1.2 Alihankintana ostetut palvelut

Pohjanmaan hyvinvointialueen tehtävänä on varmistaa, että sen järjestämismvastuulle kuuluvia palveluja tuottavalla muulla palveluntuottajalla on riittävät ammatilliset, toiminnalliset ja

taloudelliset edellytykset huolehtia palveluiden tuottamisesta. Hyvinvointialue ohjaa ja valvoo sen järjestämisvastuulle kuuluvaa palvelutuotantoa. (Laki hyvinvointialueesta 611/2021,10 §).

## Alihankintana hankitut palvelut, ja niiden palvelutuottajat

Ostettu palvelu	Palvelutuottaja
Ruoka palvelu	Alerte
Siivous	Alerte
Henkilökunnan vaatteet	Provina
Potilas ja liinavaatteet	Provina
Laboratorio palvelu	Fimlab
It-palvelut ja laitteet	2m-it
Vartiointi palvelu	Oy Axia Security
Matot	Lindström

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

#### YKSIKÖN KUVAUS

Yleislääketieteellinen osasto Uusikaarlepyy tarjoaa ympärivuorokautisia vuodeosastopaikkoja potilaille, jotka eivät tarvitse erikoissairaanhoidoa. Potilas paikkoja on 21.

Hyvinvointialue tarjoaa palveluillaan turvallisuutta, toimintakykyä ja hyvinvointia asiakkailleen sekä suomen että ruotsin kielellä. Yleislääketieteen osastoilla hoidetaan ja kuntoutetaan potilaita, joilla on lyhytaikaisia akuutteja sairauksia. Hoidamme myös potilaita, jotka odottavat paikkaa ympärivuorokautiseen asumiseen, ja tarjoamme palliatiivista ja saattohoitoa. Hoidon tavoitteena on parantaa hyvinvointia, parantaa akuutteja terveysongelmia ja parantaa toimintakykyä tavoitteena kotiutuminen. Tarjoamme aktivoivaa ja kuntouttavaa hoitoa toimintakyvyn parantamiseksi ja ylläpitämiseksi. Tavoitteenamme on tarjota hyvää hoitoa myös elämän loppuvaiheessa.

#### Arvot ja toimintaperiaatteet

Arvomme ovat hyvinvointialueen arvojen mukaisia: työskentelemme ihmiseltä ihmiselle, vastuullisesti, turvallisuutta luoden ja luottamusta vahvistaen. Meidän osastolla Uudessakaarlepyyssä korostamme toiminnassamme myös seuraavia arvoja: haluamme tarjota potilaalle yksilöllistä ja ammattitaitoista terveydenhuoltoa ja huolenpitoa turvallisessa ympäristössä. Haluamme korostaa arvokkuutta, ammattimaisuutta ja turvallisuutta.

Osasto on Pohjanmaan hyvinvointialueen oma yksikkö ja sitä johtavat hyvinvointialueen omat

Pohjanmaan hyvinvointialue | Vaihde 06 218 1111 | pohjanmaanhyvinvointi.fi

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

työntekijät. Osa tukipalveluista ostetaan edellä mainitulla tavalla. Potilaat tulevat osastolle yleensä Pietarsaaren tai Vaasan päivystyksestä, omasta terveyskeskuksen lääkäriin vastaanotolta tai toiselta sairaala osastolta.

Hoidamme ja mobilisoimme yli 18-vuotiaita, mutta suurin osa potilaista on iäkkäitä. Heillä voi olla akuutteja ja/tai pitkäaikaisia sairauksia, monenlaisia sairauksia, ja yleensä heillä on laaja-alaisia hoidon tarpeita, joiden vuoksi he eivät voi asua omassa kodissaan pidempiä tai lyhyempiä aikoja. Tavoitteena on, että potilaat voivat palata omaan kotiinsa osastojakson jälkeen joko kotihoidon tai kotisairaalahoidon tuella tai ilman sitä. Hoidamme potilaita myös heidän elämänsä loppuvaiheessa.

### Lainsäädäntö

Hyvinvointipalvelujen maakuntia ohjaa kolme keskeistä maakuntauudistuksen yhteydessä annettua lakia: laki hyvinvointimaakunnista (611/2014), laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) ja laki pelastustoimen järjestämisestä (613/2021).

Terveydenhuoltopalveluja säätelevät muun muassa terveydenhuoltolaki (1326/2010) ja erityislait työterveyshuollosta (1383/2001), laki avustetusta hedelmöityshoidosta (1237/2006), laki tartuntataudeista (1227/2016) ja laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta (1201/2013).

Valvontalaissa (laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta, 741/2023) säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien valvonnasta, yksityisten ja julkisten palveluntuottajien toimintaedellytyksistä sekä viranomaisten rekisteröinnistä, itsesääntelystä ja valvonnasta.

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

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

Potilas- ja asiakastietojen käsittelystä sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa säädetään laissa asiakastietojen käsittelystä sosiaali- ja terveydenhuollossa (1301/2014).

## 2. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN, YLLÄPITO JA SEURANTA

### 2.1 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

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

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

Regina Jaskari palveluyksikköpäällikkö 050 8051939  
Sara Bränn palveluvastaava 050 5141045

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

Regina Jaskari, palveluyksikköpäällikkö 050 8051939 ja Mikael Lönnbäck, osastonlääkäri 06 2181111

#### **YKSIKÖN KUVAUS**

Palveluyksikköpäällikkö ja palveluvastaava ovat laatineet omavalvontasuunnitelman. Potilaat ja omaiset osallistuvat epäsuorasti omavalvonnan suunnitteluun ja seurantaan antamalla suullista ja kirjallista palautetta yksikölle. Suullinen palaute annetaan suoraan henkilökunnalle hoitojakson aikana tai puhelimitse. Kirjallinen palaute voidaan antaa Roidu QR koodin avulla joka löytyy jokaisesta potilas huoneesta sekä osaston käytäviltä. QR-koodi annetaan myös lomakkeena mukaan kun potilas lähtee osastolta. Kirjallisen palautteen voi myös tehdä haipro ilmoituksen kautta sekä verkkosivujen ohjeiden mukaisesti. Palautetta otetaan vastaan myös potilasasiamiesten kautta.

## **2.2 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaisu ja päivitys**

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

## YKSIKÖN KUVAUS

Palveluyksiköiden laatimat omavalvontasuunnitelmat ovat saatavilla Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla. Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä osaston päiväsalin ilmoitustaululla jotta potilaat, omaiset ja muut kiinnostuneet voivat lukea sen. Palveluyksikköpäällikkö vastaa siitä että omavalvontasuunnitelma päivitetään säännöllisesti, vähintään kerran vuodessa ja ohjeiden, toiminnan ja lainsäädännön muutosten yhteydessä. Omavalvonnan suunnitelma on muutettava myös vastuuhenkilöiden vaihtuessa. Palveluyksikköpäällikkö vastaa siitä että henkilökunta tuntee omavalvontasuunnitelman ja noudattaa sitä. Suunnitelman hyväksyminen ja sen päivitykset tapahtuu sähköisessä Dynasty arkistossa. Päivitetyt versiot suunnitelmasta julkaistaan organisaation verkkosivuilla ja yksikössä edellä mainitulla tavalla. Palveluyksikköpäällikkö tiedottaa henkilökuntaa suunnitelmaan tehdyistä päivityksistä. Jos muutokset aiheuttavat muutoksia osaston toimintatapoihin, palveluyksikköpäällikkö varmistaa että koko henkilökunta saa riittävästi tietoa voidakseen soveltaa toimintatapaa päivittäisessä työssään.

Henkilökunta päivittää säännöllisesti lääkkeiden käsittely tietonsa ja suorittaa organisaation vaatimusten mukaiset lääke tentit. Osaston lääkehoitosuunnitelma on henkilökunnan tiedossa. Koko henkilökunta osallistuu joka viides vuosi turvallisuuskoulutukseen ja sammutusharjoituksiin, sekä harjoittelee potilaan evakuointia mahdollisen tulipalon varalta joka kolmas vuosi. Osasto on varautunut erilaisiin poikkeustilanteisiin ja tätä varten on olemassa valmius ja turvallisuus suunnitelma. Muita pakollisia koulutuksia ovat verkko koulutus tietoturvasta, Kanta-järjestelmästä ja hoidosta elämän loppuvaiheessa. Henkilökunta on velvollinen ylläpitämään ammattitaitoaan organisaation ohjeiden mukaisesti. Henkilökunnan jatkokoulutukset seurataan henkilökohtaisella tasolla ja palvelupäällikkö valvoo ja varmistaa että kaikki voivat ylläpitää osaamistaan.

## 3. ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

### 3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

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

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

## YKSIKÖN KUVAUS

Osastolla noudatamme organisaation visiota. Käytämme resurssimme optimaalisesti. Potilasturvallisuus ja laatu priorisoidaan korkealle. Varmistamme jatkuvasti henkilöstön osaamisen.

Potilaille antamiemme lupauksen mukaisesti varmistamme työn laadun 24/7. Olemme

Pohjanmaan hyvinvointialue | Vaihde 06 218 1111 | pohjanmaanhyvinvointi.fi

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

käytettävissä, kun meitä tarvitaan, ja potilas on aina etusijalla. Autamme potilaita ylläpitämään hyvinvointia ja tuemme tarvittaessa myös omaisia. Pyrimme siihen, että hoitoketjut ja prosessit toimivat mahdollisimman hyvin.

Laadunvarmistus edellyttää, että toimintaa auditoidaan säännöllisesti sisäisillä ja ulkoisilla auditoinneilla. Jokaiselle auditoinnille osasto valmistautuu tekemällä itsearviointin toiminnastaan. Organisaation oma valvontayksikkö tekee myös järjestelmällisesti omavalvontakäyntejä osastoille. Valvontaviranomaiset tarkastavat osastojen toiminnan ja työturvallisuuden ja voivat tarvittaessa antaa kehitys- ja muutosehdotuksia.

Laatuportti on online-alusta, jota voidaan käyttää laadunhallintaan. Ohjelmassa on riskinarviointeja, auditointiraportteja, henkilöstön osaamisen seuranta, tarkastuskäyntien raportteja ja muuta laatuun liittyvää materiaalia.

Haipro on raportointijärjestelmä, jonka avulla ilmoitetaan terveydenhuollon vaaratilanteista ja negatiivisista tapahtumista. Henkilökuntaa kehoitetaan ilmoittamaan potilas- turvallisuuden poikkeamat ja raportoimaan niistä Haipro-järjestelmään. Ilmoitukset käydään läpi henkilökunnan kanssa, jotta vastaavia tilanteita ei enää syntyisi. Raportointi auttaa osasto- ja organisaatiotasolla kehittämään ja parantamaan toimintaa.

Digitaalisen Roidu palautteen anto järjestelmän kautta potilaat ja omaiset voivat antaa positiivista ja negatiivista palautetta. Palautetta annetaan verkkosivuston, Roidu-tablettien ja QR-koodien kautta, jotka ohjaavat Roidu-ohjelmaan. Palautetta voi antaa nimettömästi tai ilmoittamalla yhteystietonsa. Kaikki saatu palaute otetaan huomioon toiminnan kehittämisessä.

Yksikön hoitotyön intensiteettiä seurataan Rafaela-ohjelmalla, joka arvioi potilaiden hoitotyön vaatavuuteen suhteessa päivittäiseen henkilöstömäärään. Hoitotyön vaatavuuden on oltava tietyllä optimaalisella alueella, jotta henkilökunta voi tarjota hyvää ja turvallista hoitoa ja hoivaa.

Muita avainlukuja seurataan johtamis- ja raportointijärjestelmässä Exreport. Siihen syötetään keskeisiä avainlukuja, jotka kuvaavat henkilöstöä, potilaita ja taloutta.

Palveluyksikköpäällikkö jakaa tietoa henkilökunnalle osaston kokouksissa ja tiedotustilaisuuksissa. Henkilökunta osallistuu aktiivisesti kehitystyöhön ja on vastuussa oman ammattitaitonsa ylläpitämisestä.

Henkilökunta pyrkii tasa-arvoiseen kohteluun ja yhdenvertaiseen laatuun kaikille hyvinvointialan asiakkaille osastolla.

### 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

Vastuullisuus ja johtaminen Pohjanmaan hyvinvointialueella on sisäisen valvonnan alla, laadun ja turvallisuuden varmistaminen on kuvattu hyvinvointialueen hallinto- ja toimintaperiaatteissa, sisäisen valvonnan ohjelmassa sekä käytännön tasolla omavalvonnan ja laadunvalvonnan käsikirjassa.

Organisaatio on matriisiorganisaatio, jossa vastualueet ovat kietoutuneet toisiinsa ja määritelty toimintakäytännöissä sekä erilaisissa ohjeissa ja tehtävänkuvauksissa.

Hyvinvointialueen hallinnon johtavat virkamiehet johtavat hallinnollisia palveluja tarkoituksenaan avustaa hyvinvointialueen muuta toimintaa. Toiminta alueiden johtajat johtavat toiminta-alueita ja sovittavat yhteen eri toiminta-alueiden toimintaa.

Resurssijohtajat, jotka ovat pääasiassa johtava ylihoitaja ja johtava ylilääkäri, johtavat suoraan alaistensa työtä. Johtava ylihoitaja johtaa hoitohenkilökuntaa, terapeutteja ja sihteereitä, ja ylilääkäri johtaa lääkäreitä sekä tiettyjä asiantuntija sairaanhoitajia.

Välijohdossa toimii tulosalueiden vastuuhenkilöt. Tulosalueiden vastuuhenkilöt johtavat omaa linjaansa ja vastaavat tulosalueen palveluista kokonaisuudessaan. Tulosalueiden vastuuhenkilöt vastaavat strategian linjauksista sekä toiminta- ja taloussuunnitelmasta, palvelujen saatavuudesta, palvelujen laadusta, potilasturvallisuudesta, palvelujen tehokkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä.

Tulosalueen vastuujohtaja kehittää vastuualueensa keskeisiä prosesseja yhteistyössä liiketoiminta-alueen johtajan ja resurssijohtajien kanssa. Hoito-osastoille on olemassa tulosalueen johtoryhmä, joka kokoontuu säännöllisesti.

Toimintasääntöjen mukaan kukin tulosityksikön johtaja vastaa yksikön toiminnasta ja taloudesta, palvelujen toimivuudesta sekä yksikön johtamisesta.

Osaston osalta palveluyksikköpäällikkö on tulosityksikön vastuuhenkilö ja suoraan ylihoitajan (ja palvelupäällikön) alainen hoitolinjassa.

Palveluyksikköpäällikkö vastaa palvelujen laadusta ja palvelukokemuksesta sekä toiminnan ja henkilöstön kehittämisestä, henkilöstöhallinnon tehtävistä ja johtaa toimintaa taloussuunnitelman mukaisesti.

Palveluyksikköpäällikkö vastaa myös henkilöstön suorituskyvystä, hyvinvoinnista ja työturvallisuudesta. Lääketieteellisestä potilashoidosta, sen laadusta, kehittämisestä ja seurannasta vastaa osastonlääkäri, joka on alainen lääkärinlinjassa.

### **3.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet**

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

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

#### **3.3.1 Palveluihin ja hoitoon pääsy**

## YKSIKÖN KUVAUS

Potilaat tulevat osastolle päivystyksestä, terveyskeskuksesta tai muulta osastolta.

Kaikki potilaat hoidetaan yhdenvertaisen lääketieteellisen hoidon arvioinnin perusteella. Hoito toteutetaan lääketieteellisen käytännön ja organisaation ohjeiden mukaisesti.

Lääkäri tekee lääketieteellisen arvion siitä, milloin potilas on valmis kotiutettavaksi tai siirrettäväksi toiseen hoitotasoon tai kotiin.

Palveluohjaaja kartoittaa kotihoidon ja muiden tukipalvelujen tarpeen. Jos potilaalla tarvetta ympärivuorokautiseen palveluasumiseen hän tai omaiset täyttävät hakemuslomakkeen jonka SAS-ryhmä käsittelee. Palveluuyksikköpäälliköllä on viikoittain yhteys sijoituskoordinaattoriin.

Työskentelemme jatkuvasti sen eteen, että viivästykseltä osastolta seuraavalle hoitotasolle olisivat mahdollisimman lyhyitä. Samalla pyrimme optimaaliseen potilasvirtaan, jossa potilas ohjataan suoraan oikealle hoitotasolle.

Avohoidon vaihtoehtoja, kuten kotihoito, kotisairaalahoido ja tehostettu kotikuntoutus, käytetään aina, kun se on mahdollista.

Toimintaa seurataan neljännesvuosittain tulosalueiden omavalvontaraporteissa. Nämä julkaistaan organisaation verkkosivuilla, ja korjaavat toimenpiteet toteutetaan välittömästi tarpeen tullen.

### 3.3.2 Palvelu/hoidontarpeen arviointi

## YKSIKÖN KUVAUS

Potilaita hoidetaan lääketieteellisen hoidon arvioinnin perusteella joka on yhdenmukainen kaikille potilaille. Osastonlääkäri arvioi potilaan hoitotarpeen ja syyn sairaalaan hoitoon sekä laatii yksilöllisen hoitosuunnitelman yhdessä potilaan ja tarvittaessa tämän omaisten kanssa.

Hoitohenkilökunta arvioi potilaan hoito- ja kuntoutustarpeet, suunnittelee hoidon, toteuttaa lääkärin määräykset ja seuraa hoidon etenemistä. Henkilökunta tekee yhteistyötä fysioterapeutin kanssa, joka tukee henkilökuntaa ja potilaita heidän mobilisoinnissaan ja aktivoinnissaan.

Palveluiden ja hoidon tarpeiden muutoksia seurataan jatkuvasti hoitajakson aikana, tavoitteena on potilaan kotiuttaminen tai siirtäminen toiselle palvelutasolle.

Hoivatyössä käytetään monia erilaisia mittareita potilaan hoito- ja palvelutarpeiden arviointiin. Päivittäisessä työssä käytetään lääketieteellisiä laitteita, kuten verenpainemittareita, verikokeita, virtsarakon ultraäänitutkimuksia, ruumiinlämmön mittausta, verensokerin mittausta, happisaturaation mittausta ja sydänfilmiä.

Jatkuvan hoidon tarpeen arvioimiseksi käytetään RAI-arviointityökalua, muistia ja/tai masennus testiä.

Fysioterapeutit voivat tarvittaessa tehdä kaatumisriskien arviointeja ja muita toimintakokeita.

Potilaan toimintakykyä seurataan ja dokumentoidaan päivittäisen hoitotyön yhteydessä. Potilaan

hoito- ja palvelutarpeiden mukaan tehdään moniammatillinen kokonaisarviointi hoitojakson aikana.

### 3.3.3 Palvelun/hoidon suunnittelu ja toteutus

#### YKSIKÖN KUVAUS

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

Asiakaskohtaista hoitosuunnitelmaa seuraavat vastuulääkäri, hoitohenkilökunta ja mahdolliset erityisammattilaiset. Hoito toteutetaan tämän suunnitelman mukaisesti.

Saapuessaan osastolle hoitohenkilökunta laatii päivittäisen hoitosuunnitelman, joka sisältää myös lääkärin määräysten toteuttamisen.

Osastonlääkäri laatii saapumistilanteen, hoitosuunnitelman ja epikriisin (hoidon yhteenvedon).

Hoitohenkilökunnan hoidon yhteenvedo ja lääkärin hoidonyhteenvedo näkyvät potilaalle Oma kannassa. Näihin sisältyy ohjeet jatkohoidosta ja seurannasta. Kaikki potilastiedot tallennetaan sähköiseen potilaskertomukseen.

Potilaalla on oikeus saada tietoa hoitosuunnitelmastaan. Potilaan vointia ja hoitosuunnitelman muutoksia keskustellaan jatkuvasti potilaan kanssa ja niistä ilmoitetaan hänelle, tarvittaessa omaisille.

Jos potilas ei jostain syystä pysty ilmaisemaan omia toiveitaan, yhteistyö omaisten kanssa on erityisen tärkeää. Henkilökunta lukee ja dokumentoi hoitotiedot jokaisella työvuorolla.

### 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**

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden on kunnioitettava ja vahvistettava asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta sekä tuettava asiakkaan ja potilaan osallistumista hoidon ja palvelujen suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Potilaan kielelliset oikeudet turvataan organisaation kielivaatimuksilla. Organisaatio tukee molempien kansalliskielten oppimista.

Jokaiselle potilaalle taataan asiallinen ja tasapuolinen kohtelu, ja henkilökunta noudattaa organisaation ohjeita asiakkaiden hyvän kohtelun varmistamiseksi.

Organisaatiolla on ohjeet siitä, miten työntekijöiden, potilaiden ja omaisten tulee toimia, jos he huomaavat epäasiallista kohtelua, ja ilmoituskanava tätä varten löytyy intranetin ja organisaation verkkosivujen kautta. Kaikki huonon kohtelun tapaukset käsitellään, kun palautetta saadaan; suullisesti, hai-pro-palvelun kautta tai muistutuksena potilasasiamiehen tai viranomaisen kautta. Ilmoituksen tehnyt henkilö saa vastauksen siitä, että palaute on käsitelty.

Potilasasiamiehen tiedot ja yhteystiedot ovat näkyvästi esillä yksikössä. Liikkumista rajoittavia rajoituksia saa käyttää vain tilanteissa, joissa asiakkaan/potilaan henkilökohtainen turvallisuus on vakavasti uhattuna.

## Itsemääräämisoikeus

### YKSIKÖN KUVAUS

Potilaan itsemääräämisoikeus on laadukkaan hoidon keskeinen osa. Rajoitettuja toimenpiteitä käytetään jokaisessa yksittäistapauksessa vain siinä määrin kuin se on välttämätöntä. Päätös on aina potilaskohtainen, ja ennen päätöksen tekemistä on harkittava, onko turvallisuuden parantamiseksi muita sopivia keinoja. Kun tehdään päätöksiä potilaan liikkumisvapautta rajoittavista toimenpiteistä, rajoituksen haittoja ja etuja on tarkasteltava tasapuolisesti.

Henkilökunta tekee jatkuvaa yhteistyötä potilaan ja tarvittaessa myös omaisten kanssa ja ottaa mahdollisuuksien mukaan huomioon heidän toiveensa hoidosta ja hoivasta. Potilas osallistuu aktiivisesti hoitoonsa ja hänen toiveensa ja tarpeensa otetaan huomioon ja dokumentoidaan. Hoitosuunnitelma dokumentoidaan niin, että myös potilaat ymmärtävät ja tuntevat sovitut tavoitteet. Hoitohenkilökunta ja lääkärit varmistavat, että potilas saa mahdollisimman hyvää hoitoa ja huolenpitoa. Lääkäri kertoo potilaalle tämän sairaudesta ja tutkimustuloksista sekä erilaisista hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista. Henkilökunta käyttää potilaan ymmärtämää kieltä.

Henkilökunta tuntee rajoittavien toimenpiteiden käytön periaatteet hoidossa. Rajoittavien toimenpiteiden käyttö keskustellaan aina hoitavan lääkärin kanssa, toteutetaan lääkärin luvalla ja dokumentoidaan. Kaatumisonnettomuuksien ehkäisemiseksi käytettävät rajoittavat toimenpiteet ovat sängynlaidat, ja potilaan istuessa rullatuolissa voidaan käyttää haara vyötä. Magneettivyyötä käytetään erittäin harvoin. Rajoittavista toimenpiteistä keskustellaan potilaan/omaisen kanssa, jotka voivat myös esittää toiveita näistä ehkäisevistä toimenpiteistä. Hygieniä haalareita käytetään toisinaan. Osaston ulko-ovet pidetään lukittuina ympäri vuorokauden, koska osastolla voi olla karkaamis alttiita potilaita.

Ohjeet ovat henkilöstön saatavilla Intranetin materiaalipankissa.

### 3.3.5 Muistutus, kantelu ja potilasvahinkoilmoitus

#### Muistutus

Sosiaali- ja terveydenhuollossa hyvä palvelu ja hoito syntyvät asiakkaan/potilaan, läheisten ja ammattilaisten kanssa yhteistyössä. Jos olet tyytymätön saamaasi palveluun/hoitoon, ota asia heti puheeksi palvelua/hoitoa antaneen tai päätöksen tehneen henkilön tai hänen esihenkilönsä kanssa siinä toimintayksikössä, jossa olet asioinut tai saanut palvelua/hoitoa. Ellei asia selviä keskustelulla, on sosiaalihuollon laatuun tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä asiakkaalla oikeus tehdä muistutus sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle (laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, 23 §). Terveyden- ja sairaanhoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle (laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 10 §). Muistutuksen laatimiseen saat halutessasi apua ja neuvoa sosiaali- tai potilasasiavastaavalta.

Kirjallisen muistutuksen voi tehdä hyvinvointialueen verkkosivuilta löytyvällä digitaalisella lomakkeella, täyttämällä tulostettavan lomakkeen tai kirjoittamalla vapaamuotoisen tekstin, jossa ilmenee kaikki muistutuslomakkeessa kysyttävät asiat. Tehtyyn muistutukseen annetaan vastaus kohtuullisessa ajassa.

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

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

### Kantelu

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

### Potilasvahinkoilmoitus

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

### YKSIKÖN KUVAUS

Valitukset ja potilasvahinkomerkinnät toimitetaan kirjaamon kautta ja osoitetaan vastaavalle virkamiehelle vastausta varten. Kaikki valitukset tutkitaan potilaan asemaa ja oikeuksia terveydenhuollossa koskevan lain 10 §:n mukaisesti. Lausuntoja pyydetään tarvittaessa palveluysikköpäälliköltä ja osastonlääkäriltä sekä tarvittaessa muulta henkilökunnalta, ja ilmoitukseen vastaava tutustuu potilaan potilaskertomukseen. Tämän perusteella vastuullinen virkamies arvioi, onko potilaan hoidossa tai kohtelussa ilmennyt laiminlyöntejä tai virheitä, ja laatii vastauksen potilaalle/omaisille. Kaikki saatu palaute otetaan huomioon toiminnan kehittämisessä.

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

Johanna Syren, ylihoitaja puh: 040 5239749

Hanna Ahlsved, v.t alueylilääkäri puh: 050 4385944

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

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

## YKSIKÖN KUVAUS

Osallistumisella tarkoitetaan mahdollisuutta osallistua ja vaikuttaa joko omaan hoitoon tai omia asioita laajemmin ideoiden, suunnittelun, kehittämisen, toteuttamisen ja arvioinnin muodossa palveluihin, palveluketjuihin ja palvelukokonaisuuksiin.

Potilaalla on oikeus osallistua itseään koskevien tutkimusten, hoidon ja kuntoutuksen suunnitteluun. Terveystieteiden tutkimuksessa on tarvittaessa laadittava tutkimus-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma, jossa esitetään potilaiden hoidon järjestäminen ja aikataulu. Suunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaistensa ja/tai läheistensä tai hänen laillisen edustajansa kanssa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, §4a)

Potilaan ja hänen läheistensä osallistuminen tarkoittaa, että heidän näkemyksensä ja tavoitteensa otetaan huomioon kaikissa hoitoon liittyvissä tilanteissa ja toiminnan kehittämisessä. Asiakkaiden osallistumisen kannalta tärkeintä on, että jokaisella potilaalla on mahdollisuus osallistua häntä koskevien hoitojen ja palvelujen suunnitteluun, tarjoamiseen ja arviointiin. Tämä tapahtuu yhteistyössä osaston henkilökunnan kanssa potilaan omaa hoitoa koskevissa yksittäisissä tilanteissa.

Potilaamme voivat antaa meille palautetta edellä mainittujen kanavien kautta sekä keskustelemalla suoraan henkilökunnan kanssa. Pohjanmaan hyvinvointialueella on lisäksi perustettu neljä asiakasneuvostoa, joiden jäsenet pohtivat, miten asiakaslähtöisyys ja asiakkaan näkemys tulisi ottaa huomioon hyvinvointialueen toiminnassa. Neuvosto laatii myös ehdotuksia siitä, miten palveluita voitaisiin tehdä käyttäjäystävällisemmiksi. Asiakasneuvosto toimii myös henkilöstön edustajien foorumina, jossa he voivat esittää asiakkaille kysymyksiä hyvinvointipalvelujen kehittämistä ja arviointia varten.

### 3.4 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

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

#### Asiakaspalaute

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

#### Asiakaskokemus ja -tyytyväisyys

Hyvinvointialue mittaa asiakaskokemusta ja -tyytyväisyyttä nettosuositeluindeksin eli NPS-mittarin (Net Promoter Score) avulla. NPS-mittari kertoo, miten suuri osa asiakkaistamme suosittelisi Pohjanmaan hyvinvointialueelta saamaansa palvelua. NPS-lukema voi olla mitä tahansa lukujen -100 ja 100 väliltä. Yleisesti lukua 50 pidetään hyvänä. Mitä korkeampi lukema on, sitä useampi asiakas kertoo suosittellevansa 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

Laatiessaan ja muuttaessaan osaston omavalvontasuunnitelmaa, sekä kehittäessään toimintaansa osaston on otettava huomioon säännöllisesti kerätty palaute potilailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä. (valvontalaki 741/2023, 27§)

Potilaiden ja heidän läheistensä palaute ja kokemukset ovat tärkeä ja olennainen osa hyvinvointialan palvelujen kehittämistä sisällön, laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä omavalvonnan kannalta. Koska palvelun hyvä laatu voi tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaille, säännöllisesti kerätty palaute on tärkeä osa yksikön kehittämistä.

Osastolla on omat CLES-Roidu- ja NPS-kanavat, joiden kautta opiskelijat, potilaat ja omaiset voivat antaa palautetta. Yksiköiden vastuuhenkilöt käyvät palautteet läpi organisaation ohjeiden mukaisesti. Palautteet käydään läpi osastotunneilla, jotta ne tavoittavat työntekijät. Roidu ohjelman kautta saa kuukausittain palauteraportin, jonka palveluyksikköpäällikkö laittaa kanslian ilmoitustaululle. Palaute otetaan huomioon toiminnan kehittämisessä. Näiden tilastot julkaistaan toimintayksikön omavalvontaraportissa neljännesvuosittain.

## 3.5 Henkilöstö

Pohjanmaan hyvinvointialueen palveluyksiköissä tulee olla riittävästi toiminnan edellyttämää henkilöstöä (valvontalaki 741/2023, 9 §, 10 §). Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvaan henkilöstöön voi tarvittaessa sisältyä myös vuokratyönä tai alihankintana toiselta palveluntuottajalta hankittua sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstöä (edellytyksenä työsopimuslain 55/2001, 7 §:n 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

Henkilökunnalla on oltava toimintaan tarvittava koulutus, riittävä ammattitaito ja taidot, kun otetaan huomioon tarjottavat palvelut ja niitä käyttävät potilaat. Organisaatio varmistaa, että

Pohjanmaan hyvinvointialue | Vaihe 06 218 1111 | pohjanmaanhyvinvointi.fi

myös mahdollisesti alihankkijalta vuokratut tai ostetut sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät täyttävät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille asetetut lakisääteiset vaatimukset.

Henkilöstömitoitus on 0,8 hoitajaa/potilas.  
Työlista on 3 viikkoa.

Osaston henkilökunta koostuu seuraavista henkilöistä:

Palvelyksikköpäällikkö 1

Palveluvastaava 1

Sairaanhoitajia 6,75

Lähihoitajia 9

Lääkäri 1

Maanantai-Perjantai: Aamuvuorossa 6 hoitajaa, joista 1-2 on sairaanhoitajaa, loput lähihoitajia.

Lauantai-Sunnuntai: Aamuvuorossa 5 hoitajaa, joista vähintään 1 on sairaanhoitaja, loput ovat lähihoitajia.

11 iltaa / työ lista on 3 hoitajaa, joista vähintään 1 on sairaanhoitaja ja 10 iltaa/lista 4 hoitajaa, joista vähintään 1 sairaanhoitaja ja loput lähihoitajia.

Öisin paikalla on 1 sairaanhoitaja ja 1 lähihoitaja

### **3.5.2 Sijaisten käytön ja rekrytoinnin periaatteet**

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

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

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

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

### **YKSIKÖN KUVAUS**

Lyhytaikaiset sijaiset rekrytoidaan pääasiassa resurssienhallintapalvelujen kautta. Pitkäaikaiset sijaiset ja vakituiset työntekijät rekrytoidaan Kunta Rekry -palvelun kautta. Organisaation pätevyys- ja kieliasetukset määrittelevät yksittäisten ammattiryhmien pätevyysvaatimukset. Lääkärien resurssit hoidetaan asiakas- ja resurssikeskuksen kautta. Työsuhteen yhteydessä lähiesimies tarkistaa pätevyyden ja sopivuuden työtehtäviin.

Palkkaamisen yhteydessä kaikkien ammattilaisten pätevyys tarkistetaan viranomaisten rekisteristä JulkiTerhikki. Opiskelijan oikeus työskennellä tilapäisesti terveydenhuollon ammattilaisena määräytyy opintopisteiden kokonaismäärän perusteella. Opiskelijaa ohjataan ja valvotaan harjoittelun aikana.

Vakituisia työntekijöitä käytetään siinä määrin kuin potilasturvallisuus edellyttää ja budjetti sallii.

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

### **YKSIKÖN KUVAUS**

Palveluyksikköpäällikkö selvittää mahdollisen rikostaustan henkilöillä, jotka työskentelevät vanhusten parissa, rikostaustan tarkastamisesta annetun lain (504/2002) sekä vanhusten parissa työskentelevien henkilöiden valvonnasta annetun lain (741/2023) 28 §:n mukaisesti.

Palveluyksikköpäällikkö pyytää rikosrekisteriotteen vakituisen henkilöstön työllistämisen yhteydessä. Rekrytointiyksikkö tai palveluyksikköpäällikkö tarkistaa sijaisten rikosrekisteriotteen, jos työsuhde kestää yli kolme kuukautta. Lain mukaan palveluyksikköpäällikkö rekisteröi, että työntekijä on esittänyt rikosrekisteriotteen ja että tämä on voimassa toistaiseksi, ellei työsuhteessa ole keskeytyksiä.

Kun palkataan uutta henkilökuntaa, vakituisia tai sijaisia, palveluyksikköpäällikkö tarkistaa ja seuraa työntekijän sopivuutta työtehtäviin ja että heillä on muut tarvittavat tiedot ja taidot.

### **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-pehdytysmateriaali opiskelijoille, joka opiskelijat saavat käyttöönsä ennen harjoittelun alkua. Yleispehdytyksen lisäksi, rakennetaan parhaillaan yksikkökohtaisen pehdytysohjelman teknistä pohjaa, jonka avulla varmistetaan uuden työntekijän osaaminen oman vastuualueensa erityiskysymyksissä. Yksikkökohtainen pehdytysohjelmaan 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

Yleislääketieteen osastoille on olemassa ohjeet ja tarkistuslista uusien työntekijöiden perehdyttämistä varten. Perehdytystä seurataan ja tarkistuslista allekirjoitetaan lähiesimiehen ja uuden työntekijän toimesta perehdytyksen päätyttyä. Uudet työntekijät lukevat myös organisaation perehdytysohjelman Laatuportissa ja suorittavat tarvittavat verkkokoulutukset. Opiskelijoiden perehdyttämiseksi on hyväksytty prosessikuvaus. 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 koulutuslomakkeiden perusteella henkilöstöhallintojärjestelmä Almassa. Lisäksi koulutuslupajärjestelmämme 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 pätevyysien voimassaoloajan päättymisestä. Ammatillisen täydennyskoulutuksen laajuudesta ja kustannuksista raportoidaan Kunnalliselle työmarkkinalaitokselle.

### YKSIKÖN KUVAUS

Hyvinvointialue seuraa järjestelmällisesti ja arvioi sosiaalisen ja terveydenhuollon henkilöstön jatkokoulutusta sekä jatkokoulutusohjelmien toteutumista. Jatkokoulutuksen seurannassa on arvioitava, onko jatkokoulutuksen määrä riittävä, onko koulutuksen osallistumisen sisältö, laatu ja sen vaikutukset tehokkaita. On myös arvioitava koulutuksen kustannukset. Koulutuksen sisällössä on otettava huomioon henkilöstön peruskoulutus, työn vaatimukset ja sisältö. Osastonhoitaja seuraa henkilöstön osallistumista koulutukseen ja kirjaa sen sisäisiin ohjelmiin Alma ja laatuporttiin sekä osaston omaan jatkokoulutusohjelmaan. Kaikilla työntekijöillä on myös oma vastuu ammattitaitonsa kehittämistä ja ylläpitämisestä.

Pakolliset koulutukset, kuten elvytys, lääketieteellinen hätätilanneyksikkö (MET), ensiapu, turvallisuus, tietoturva ja lääkehoito, järjestää organisaatio. Lisäksi osastotasolla järjestetään osastotunteja oman toiminnan ja henkilöstön tarpeiden mukaisilla teemoilla. Osaamista seurataan yksikkökohtaisesti, mahdolliset puutteet ja epäkohdat seurataan Haipron kautta.

Kehityskeskusteluja järjestetään vuosittain, seuranta tapahtuu sisäisesti henkilöstöhallinnon ohjelmassa Alma. Lisäksi tehdään vuosittain jatkokoulutuspyyntö, jonka perusteella seuraava koulutussuunnitelma vahvistetaan.

Osastolla on sairaanhoitaja ja lähihoitaja jotka vastaavat opiskelijoista. He valitsevat opiskelijalle ohjaajan harjoittelukaudelle ja tekevät heille työlistan. Opiskelija ohjaajille järjestetään koulutuksia ja kursseja/infoja.

Ulkoisten ja sisäisten auditointien sekä omavalvontakäyntien yhteydessä raportoidaan henkilöstön jatkokoulutuksesta, omavalvonnasta ja turvallisuusosaamisesta.

### 3.5.4 Työhyvinvointi ja työturvallisuus

#### YKSIKÖN KUVAUS

Hyvä työterveys on edellytys potilaille turvalliselle toiminnalle. Henkilöstön jaksamiseen liittyvät haasteet vaikuttavat työn laatuun ja työntekijöiden asenteisiin ja siten asiakkaiden turvallisuuteen. Henkilöstön työterveyttä seurataan sairauspoissaolojen tilastoilla ja vuosittain toistuvilla hyvinvointikyselyillä. Henkilöstön suositteluindeksi NPS mitataan kahdesti vuodessa. Tuloksia seurataan yksikkö- ja tulostasolla.

Henkilöstön hyvinvointia ja työkykyä tuetaan muun muassa TYKY-toiminnalla, E-passi palvelulla sekä lähiesimiesten ja heidän varahenkilöidensä johtamiskoulutuksella. Jokaisella työntekijällä on myös oma vastuu työterveydestään. Organisaatio korostaa ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä henkilöstön työterveyden edistämiseksi, ja tätä varten on olemassa ohjeet ja ohjelmat. Yksikössä keskustelemme yhdessä hyvinvointialueen visioista, arvoista ja tavoitteista, ja niiden pohjalta laaditaan yksikön pelisäännöt. Yksikön yhteiset pelisäännöt ovat toimintatapa, joka luo psykologista turvallisuutta työpaikalla, jossa kaikki tulevat kuulluksi, luotamme toisiimme ja työskentelemme yhdessä kohti samaa tavoitetta.

### 3.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

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

Osastolla on oltava riittävästi moniammatillista henkilöstöä ja osaamista hoidon laadun ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Resurssienhallinta ja toimintayksikön johto vastaavat riittävästä henkilöstöresursseista.

Hoitoalan yksiköissä esimiehet seuraavat henkilöstöresurssien riittävyyttä muun muassa Rafaela-raporttien avulla, jotka koskevat hoidon tarvetta ja hoidon intensiteettiä. Raporteista saadaan yksityiskohtaista tietoa työmäärästä, potilaiden hoitotarpeista ja henkilöstöresurssien jakautumisesta.

Henkilöstömäärä ja hoidon intensiteettiä seurataan lähijohdossa ja keskijohdossa. Poikkeustilanteita varten osastolla on valmiussuunnitelmat ja toimintakortit.

Riskitekijät määritellään toiminnan suunnittelun yhteydessä ja suurempien toimenpiteiden yhteydessä. Ne perustuvat organisaation vetovoimaan.

Joskus, kun ei ole tarpeeksi henkilökuntaa tai tarpeeksi osaavaa henkilökuntaa, teemme yhteistyötä yksiköiden rajojen yli ja resurssienhallintapalvelujen kanssa. Erityistilanteissa, joissa potilaskuormitus on normaalia suurempi tai henkilökuntaa puuttuu merkittävästi, meillä on ohjeet siitä, miten henkilökunta priorisoi työtehtävät vaarantamatta potilasturvallisuutta.

### 3.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinaointi

#### YKSIKÖN KUVAUS

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat voivat tarvita useita palveluita samanaikaisesti. Jotta palveluyksikkö toimisi asiakkaiden/potilaiden kannalta ja vastaisi heidän tarpeitaan, palveluntarjoajien välinen yhteistyö on välttämätöntä, ja erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä. Terveystalvolutaki (1326/2010, 32§) ohjaa moniammatillista yhteistyötä klinikoiden/potilaiden palveluntarjoajien välillä. Säännökset asiakastietojen kirjaamisesta monialaisessa yhteistyössä sekä sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yhteisessä palvelussa

löytyvät luvusta 7 asiakastietolaista (703/2023). Säännökset asiakkaan suostumuksetta tapahtuvasta tietojen luovuttamisesta sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yhteisessä palvelussa sekä muiden terveydenhuoltopalvelujen kannalta välttämättömien terveydenhuoltopalvelujen järjestämisessä ja tarjoamisessa sisältyvät asiakastietolakiin 53§. Teemme yhteistyötä organisaation eri ammattiryhmien (lääkärit, hoitohenkilökunta, SAS-ryhmä/palveluohjaus, tekninen henkilökunta) kanssa suullisen tiedonvälityksen ja erilaisten tietoteknisten ratkaisujen avulla. Siirtymällä yhteiseen potilastietojärjestelmään 2025 kaikki hyvinvointialueen yksiköt saavat käyttöönsä hoidon kannalta tarvittavat potilastiedot. Niissä yksiköissä, joissa ei vielä ole yhteistä potilastietojärjestelmää, tiedonkulku tapahtuu suullisesti ja kirjallisesti lähettämällä potilastietoja sisältäviä asiakirjoja sisäisen tai ulkoisen postin välityksellä, hakemaan tietoja Kanta-tietokannasta ja organisaation sisäisistä arkistojärjestelmistä sekä käyttämällä Turva-postia jossa potilastiedot lähetetään suojattuna sähköpostiviestinä.

Yksiköissä pidetään säännöllisesti kokouksia muiden yhteistyökumppaneiden kanssa organisaation sisällä ja sen ulkopuolella. Henkilökunnalle järjestetään jatkokoulutusta sovitun jatkokoulutusohjelman mukaisesti, jossa otetaan huomioon organisaation vaatimukset ja yksiköiden tarpeet.

Potilaiden ja omaisten palautetta voidaan antaa suoraan hoitoyksikössä suullisesti tai Roidu palautekanavan tai heidän QR-koodin kautta. Lisäksi palautetta voi antaa hyvinvointialueen sivuilla. Haipro asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitus voidaan tehdä myös verkkosivuston kautta.

### 3.8 Toimitilat ja välineet

#### YKSIKÖN KUVAUS

Hyvinvointialueella on oltava tarkoituksenmukaiset ja riittävät tilat toiminnan harjoittamista varten. Tilojen ja toimintaympäristön on oltava saniteettien ja muiden olosuhteiden osalta sopivia ja turvallisia potilaalle tarjottaville palveluille, hoidolle, tutkimuksille, kasvatukselle ja muulle hoidolle. Tilat on suunniteltava tukemaan asiakkaiden ja potilaiden yleistä hyvinvointia ja sosiaalista vuorovaikutusta.

Terveydensuojelulaki (763/1994,2§) sisältää vaatimukset omavalvonnasta. Vaatimusten mukaisesti toiminnan harjoittajan on tunnistettava toiminnassa esiintyvät terveyshaittoja aiheuttavat riskit ja seurattava niihin vaikuttavia tekijöitä. Toimintaan vaikuttavat riskit (esimerkiksi sisäilman lämpötila, melu, ilmanvaihto, säteily ja valaistus) on tunnistettava, riskien vakavuus arvioidaan ja riskienhallintamenetelmät suunnitellaan.

Kaikilla hyvinvointialueen yksiköillä on oltava oma turvallisuussivu verkkopohjaisessa laatu- ja riskienhallintaohjelmassa Laatuportti. Yksikön turvallisuussivu sisältää turvallisuussuunnitelman, evakointisuunnitelman ja yleiset ohjeet häiriötilanteita varten.

Kiinteistönomistaja on vastuussa kiinteistöjen pitkäaikaisesta ylläpidosta, joita käytetään toiminnassa.

Sisäisillä sähköisillä verkkosivuilla voi jättää korjaus- tai vikailmoituksen sekä pyynnön toimitilojen muutoksista. Osasto on laatinut turvallisuussivut ja toimintakortit poikkeustilanteita varten. Turvallisuuskierroksia tehdään säännöllisesti ja evakointitaitoja harjoitellaan säännöllisin väliajoin.

Kaikki käytettävät lääketieteelliset laitteet ja apuvälineet on tarkastettu ja merkitty turvallisen käytön varmistamiseksi toiminnassa.

Siivous, jätehuolto ja ongelmajätteiden käsittely hoidetaan sisäisesti.

Uudenkaarlepyyn osasto sijaitsee Uudenkaarlepyyn terveyskeskuksessa. Osasto on muuttanut näihin tiloihin lokakuussa 2016. Osastolla on 20 yhden hengen potilashuonetta ja 2 kahden hengen huonetta. Kaikissa potilashuoneissa on oma wc, joissakin huoneissa on myös oma suihku. Osastolla on yksi suurempi suihkuhuone jossa voi käyttää potilaalle suihkusänkyä. Osastolla on suuri ruokasali/oleskelutila, jossa potilaat voivat viettää aikaa yhdessä. Lääkehuoneessa, ja hoitajien kansliassa on poistumistie. Palvelyksikköpäälliköllä on oma kanslia jossa myös on poistumistie. Osastolla on myös kaksi suurta ulkoterassia jossa potilaat voivat oleskella.

Vierailuajat ovat klo 14-19 tai sopimuksen mukaan.

Terveysviranomaiset tarkastivat tilat ennen kuin osasto muutti tiloihin lokakuussa 2016. 22.2.2024 Pohjanmaan hyvinvointialue teki sisäisen tarkastuksen 22.2.2024. Aluehallintovirasto (Lupa ja valvontavirasto) teki tarkastuksen 6.5.2024. Työterveyshuolto ja työturvallisuustarkastus tehtiin 13.6.2024 ja paloturvallisuustarkastus tehtiin 11.6.2024. Lääkehuoneen tarkastus tehtiin 22.4.2026.

ksikkökohtaiset turvallisuussuunnitelmat on laadittu ja henkilöstö on perehtynyt niiden sisältöön. Henkilökunta käy läpi turvallisuuskierroksia työpaikoillaan, ja evakuointiharjoituksia järjestetään säännöllisesti.

Tietosuojakuvaus on laadittu, salassapitosuodattimia käytetään tietokoneiden näytöissä estämään salassa pidettävien tietojen joutuminen ulkopuolisten tai sivullisten nähtäville.

Riskikartoitus tehdään joka vuosi Laatuportti tietokantaan, katso tarkemmin kohdasta riskikartoitus.

Kiinteistöön liittyvien erilaisten teknisten toimenpiteiden toteuttamiseen käytetään tietokoneohjelmaa My Nest. Kiireellisissä tapauksissa soittamme suoraan kiinteistön hoitajalle työaikana ja muina aikoina Uudenkaarlepyyn Kiinteistöpalveluun. Kiinteistön omistaja vastaa suunnitelmia ja pitkäaikaista kunnossapitoa koskevista toimintamalleista. Pohjanmaan hyvinvointi alueen kotisivujen kautta voi myös jättää korjauspyynnön tai vikailmoituksen sekä pyynnön muutoksista toimintatiloissa, he ottavat sitten yhteyttä kiinteistön omistajaan.

Kaikki käytettävät lääketieteelliset laitteet ja apuvälineet on tarkastettu ja merkitty turvallisen käytön varmistamiseksi toiminnassa.

Olemme laatineet yksikölle turvallisuussivun, joka sisältää turvallisuussuunnitelman, toimintakortin ja evakuointiturvallisuutta koskevan selvityksen. Se on saatavilla sähköisesti Laatuportti tietokannassa ja tulostettuna kansiossa laitteella.

Secapp ilmoitusjärjestelmää käytetään kriittiseen viestintään ja häiriötilanteisiin.

Henkilökunnalla on omat poletit ja avaimet jotka saadaan kiinteistön hoitajalta tai palveluksikköpäälliköltä kun työsuhde alkaa. Lääkehuone on aina lukossa. Hoitajilla joilla on

lääkeluvat, on myös poletti lääke huoneeseen.

Käytämme ulkopuolista yritystä, joka hoitaa siivouspalvelut, ongelmajäte käsitellään organisaation ohjeiden mukaisesti.

### 3.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

#### Lääkinnälliset laitteet

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

#### Terveydenhuollon laitteiden ammattimaisen käytön vastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot

Petri Luoma, sairaalatekniikan päällikkö, puhelinnumero: 044 323 1181

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

#### Tietojärjestelmät

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

#### Tietoturvasuunnitelma

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

Hyvinvointialueen palveluyksiköissä hoidetaan asiakkaiden, potilaiden ja henkilökunnan turvallisuudesta monella eri tavalla, riippuen millaisia riskejä yksikön toiminnassa on. Asiakkaiden turvallisuus voidaan varmentaa potilaskutsuilla ja turvallisuuspuhelimilla sekä henkilökunnan turvallisuus puhelimilla ja henkilökutsuilla. Yksiköissä se voi olla miten pääsy on järjestetty eri huoneisiin, miten huonekalut ovat järjestetty eri huoneissa, jos siellä on useampia ulos käyntejä, missä määrin ulko ovet ovat lukossa, jos yksikössä on kameravalvontaa, ostetaanko vartiointipalvelua ym

Kameravalvonta on säännelty mm. Suomen perustuslaissa (731/1999, 10§), rikoslain(39/1889, 24 luku,6§,11§); EU:n yleisessä tietosuoja asetuksessa (679/2016.) Jos kameravalvontaa käytetään yksikössä, siitä on ilmoitettava kameravalvontamerkillä ennen valvottuun alueeseen/ rakennukseen saapumista. Kameravalvonta asiakkaiden käyttöön tarkoitetuissa tiloissa eivät ole perusteltuja, ei myöskään henkilökunnan tiloissa tai wc:ssä.

Turvallisuus ja kehityskeskus lääkealalla (Fimea) on antanut säännöksen: Ammattilaisten ilmoitukset lääketieteellisiin laitteisiin ja ohjeisiin liittyvistä vaaratilanteista: Käsittely lääketuotteesta, joka on ollut osallisena vaaratilanteessa (Fimea 1/2023). Tuotetietouden varmistamiseksi SHM on lisäksi julkaissut oppaan; Lääketieteellisten laitteiden turvallinen käyttö- Käsikirja lääketieteellisen teknologian osaamisen varmistamiseksi (STM:n julkaisu 2024:3

## Lääkinnälliset laitteet

Haipron kautta voi tehdä vikailmoituksen lääketieteellisistä laitteista, jotka linkittyvät suoraan Fimealle joka on valvova elin lääkitieteellisistä laitteista.

Kaikki laitteet tarkastetaan ennen käyttöönottoa ja sen jälkeen säännöllisin väliajoin lääkintätekniikan henkilöstön toimesta. Yksikössä on laitteista vastaavia joilla on kokonaiskuva yksikön lääkitieteellisistä laitteista.

Henkilökunta on käynyt perehdytyksen, käyttökoulutuksen ja osoittanut osaavansa käyttää lääketieteellisiä laitteita, mikä on dokumentoitu sähköisesti Laatuportti tietokantaan. Yhteistyötä tehdään erityisosaavan henkilöstön kanssa, joka voi ohjata, opettaa ja opastaa laitteiden käytössä ja huollossa.

Lääketieteellisten laitteiden hankinta tapahtuu organisaation hankintaosaston kautta.

### Lääkitieteellisille laitteille nimetyn vastuuhenkilön (yksikön laitevastaavan) nimi

Gunilla Holmberg, lähihoitaja, yksikön laitevastaava

Ellinor Nystedt, sairaanhoitaja, yksikön laitevastaava

### Tietojärjestelmät ja tietoturva

### YKSIKÖN KUVAUS

Tietojärjestelmät ja tietoturva

Pohjanmaan hyvinvointialue käsittelee henkilötietoja tietosuoja-asetuksessa vahvistettujen perusteiden mukaisesti. Henkilötietojen käsittely perustuu yleensä lakisääteiseen velvollisuuteen tai rekisteröidyn suostumukseen. Saadut henkilö tiedot, käsitellään vain ilmoitettuun tarkoitukseen.

Rekisteröidyllä on oikeus saada tietää, mihin tarkoituksiin ja millä tavalla henkilötietoja käsitellään. Pohjanmaan hyvinvointi alueen kotisivulla on julkinen tietosuojakuvaus perustetuista potilasrekistereistä ja niiden vastuuhenkilöistä. Se sisältää tietosuojavaltuutettujen tiedot ja heidän yhteystietonsa. Tietosuojavaltuutetut antavat tarvittaessa lisätietoja henkilötietojen käsittelystä hyvinvointi alueella ja ottavat vastaan mahdolliset valitukset henkilötietojen käsittelystä. Hyvinvointi alueen kotisivuilla on myös tietosuojakuvaukset, jotka koskevat kameravalvontaa, asiakaspalautteen Roidu järjestelmää ja puhelinvaihdetta.

Tietoturvasuunnitelma on henkilöstön saatavilla intranetin sivuilla, ja se käydään läpi henkilöstön kanssa sekä uusien työntekijöiden perehdyttämisen yhteydessä. Henkilökunta päivittää säännöllisesti tietosuoja- ja tietoturvaosaamistaan verkkokoulutuksen avulla. Palveluysikköpäällikkö varmistaa, että koko henkilökunta on suorittanut koulutuksen. Työsuhteen alkaessa työntekijä informoidaan organisaation tietoturvasäännöistä ja hän allekirjoittaa lomakkeen, jossa he vahvistavat saaneensa tiedon. Organisaatiolla on erilliset vastuuhenkilöt, jotka valvovat, että palvelusopimukset ja alihankintasopimukset ovat kattavia.

## **Teknologian käyttö**

### **YKSIKÖN KUVAUS**

#### **Teknologian käyttö**

Potilaiden yksilölliset tarpeet ja itsemääräämisoikeus toteutuvat normaalin käytännön mukaisesti myös silloin, kun teknologiaa hyödynnetään palvelujen tuottamisessa. Olemassa olevat rekisterikuvaukset ovat edellä mainitun mukaiset. Saadut henkilötiedot käsitellään vain ilmoitettuun tarkoitukseen. Teknologisten toimintahäiriöiden ja huollon odotusaikojen varalle on olemassa erityiset toimintasuunnitelmat. Suuremmat tekniset riskit käyvät ilmi eri yhteyksissä tehdyistä riskikartoituksista, ja niiden tavoitteena on ehkäistä ei-toivottuja tapahtumia.

Yksikön sisällä ei ole kameravalvontaa, mutta rakennus on valvottu ja kameravalvontamerkit ovat asetettu näkyville.

Organisaatio on hankkinut tarvittavat turvallisuus- ja vartiointipalvelut työajan ulkopuolella. Osasto käyttää Axia Security Oy:tä. Hätkutsut, joita käytetään oman henkilöstön tarpeisiin, tarkistetaan säännöllisesti yksikön oman henkilöstön toimesta, rasti listaa käytetään, jotta valvonta tulee näkyviin. Jos jokin vika ilmenee, otetaan yhteyttä tekniseen henkilökuntaan.

Jos Ascom potilashälytyksissä ilmenee ongelmia, heidän tukipalveluunsa voi ottaa yhteyttä ympäri vuorokauden kaikkina päivinä. Ohjeet tähän löytyvät hoitajien kansliasta.

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

Regina Jaskari, palveluysikköpäällikkö

## **3.10 Lääkehoito**

Pohjanmaan hyvinvointialue | Vaihde 06 218 1111 | pohjanmaanhyvinvointi.fi

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

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

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

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

## YKSIKÖN KUVAUS

Hoitava lääkäri on vastuussa potilaan lääkehoidosta kokonaisuudessaan. Yksikössä on oltava nimetty sairaanhoitaja, joka vastaa koko lääkehoidon toteuttamisesta. Lääkehoidon toteuttamisesta vastaavan sairaanhoitajan on työskenneltävä työyksikössä siten, että hän voi puuttua väärinkäyttöihin havaitessaan niitä (käsikirja turvallinen lääkehoito 2021: 6; Fimea). Lääkehoito toteutetaan yksikössä säännöllisesti laaditun lääkesuunnitelman mukaisesti. Lääkesuunnitelma päivitetään vuosittain ja tarvittaessa.

Palveluyksikköpäällikkö ja palveluvastaava päivittävät lääkehoito suunnitelman ja osaston vastuulääkäri lukee ja hyväksyy suunnitelman kokonaisuudessaan. Yksikön hoitohenkilökunta, joka osallistuu hoitotyöhön ja lääkehoitoon, lukee suunnitelman ja vahvistaa lukeneensa sen allekirjoituksella. Palveluyksikköpäällikkö vastaa yksikön lääkehoidosta ja varmistaa, että se toteutetaan potilasturvallisesti ja voimassa olevien ohjeiden mukaisesti. Osastolla on myös 3 lääkevastaavaa sairaanhoitajaa.

Hoitohenkilökunnalla on oltava voimassa oleva todistus lääkehoidon osaamisesta, LOVE, tämä varmistetaan siten, että henkilökunta lukee, kirjoittaa tentin ja osoittaa käytännön osaamista lääkehoidosta, jota yksikössä vaaditaan, viiden vuoden välein.

**Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan lääkärin nimi**

Mikael Lönnbäck, yleislääketieteen erikoislääkäri,

**Yksikön lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta vastaavan sairaanhoitajan nimi**

Regina Jaskari, palveluyksikköpäällikkö

## 3.11 Ravitsemus

### YKSIKÖN KUVAUS

Potilaiden ravitsemuksessa alueen palveluyksiköissä otetaan huomioon elintarvikeviraston voimassa olevat ravitsemussuositukset väestölle ja eri ikäryhmille.

Aterioiden järjestämisessä otetaan huomioon potilaiden erityisruokavaliot (jotka liittyvät sairauksiin, ruoka-aineyliherkkyyksiin, -allergioihin ja -intoleransseihin) sekä erilaiset ruokavaliot, jotta kaikki voivat saada ravintoa ilman tarpeettomia terveysriskejä. Uskontoon tai eettisiin vakaumuksiin liittyvä ruokavalio on osa kulttuurista monimuotoisuutta, joka otetaan huomioon ja kunnioitetaan hoidon toteuttamisessa.

Potilaiden ateriat ja elintarvikkeet tilataan ulkoisen sisäisen yrityksen, Alerten kautta. Hoitohenkilökunta tekee tilaukset säännöllisesti digitaalisen Aromi tilausohjelman kautta.

Mahdolliset allergiat tai ruokavaliot varmistetaan siten, että henkilökunta tarkistaa potilaan saapuessa osastolle potilaan toiveet ja tarpeet, ja tilaus tehdään yksilöllisesti potilaan omalla nimellä.

Ruokalista on saatavilla Alerten kotisivuilla ja yksikön kautta.

Aamiainen tarjoillaan klo 8 ja se tehdään osaston vieressä olevassa keittiössä. Laitosapulaiset annostelevat ruuan ja laittavat tarjottimille, hoitohenkilökunta jakaa ne potilaille.

Lounas tarjoillaan klo 11:30, se valmistetaan ns. cook and chill -menetelmällä. Ruoka toimitetaan Pietarsaaresta. Keittiöhenkilökunta laittaa ruuan lämpövaunuun, josta keittiöhenkilökunta ja laitosapulainen annostelee ruuan tarjottimille osastolla. Hoitajat tarjoilevat aterian potilaille laitosapulaisen kanssa. Kahvia tarjotaan hoitajien toimesta ruuan jälkeen.

Päivällinen on klo 16.30 se valmistetaan myös ns cook and chill-menetelmällä Pietarsaaresta ja tuodaan sitten Uusikaarlepyyhyn. Keittiöhenkilökunta laittaa ruuan lämpö vaunuun jonka laitosapulainen tuo osastolle ja jakaa sen tarjottimille. Hoitajat tarjoavat ruuan potilaille yhdessä laitosapulaisen kanssa.

Iltapala tarjoillaan klo19. Laitosapulainen on valmistellut kärryn iltapalaa varten ja laittanut ruoka tarvikkeet jääkappiin, josta hoitajat sitten ottavat ja jakavat ne potilaille.

Potilailla on halutessaan mahdollisuus saada välipalaa, myös yö aikaan.

### 3.12 Hygienia, infektioiden ehkäisy ja torjunta

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

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

Tartuntatautihoitajat työskentelevät sote-keskuksissa ja vastaavat kansalaisten sekä koulujen ja päiväkotien neuvonnasta ja tartuntatautien selvittämistyöstä yhdessä tartuntatautilääkäreiden

kanssa: [Tartuntataudit – yhteystiedot](#).

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

#### Lisätietoa hygieniakäytännöistä ja infektioiden torjunnasta:

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

Pohjanmaan hyvinvointialueen intrasivut: Hygienia ja infektioiden torjunta

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

#### YKSIKÖN KUVAUS

Tartuntatautilain mukaan (1227/2016, 17§) terveydenhuollon ja sosiaalihuollon yksiköiden on torjuttava järjestelmällisesti hoitotyöhön liittyviä infektioita. Toimintayksikön johtaja/vastuuhenkilö seuraa tartuntatautien ja erityisen lääkeresistenttien mikro-organismien esiintymistä ja huolehtii tartuntojen torjunnasta. Toimintayksikkö vastaa potilaiden, työntekijöiden, opiskelijoiden ja harjoittelijoiden sijoittamisen tarkoituksenmukaisesta suojauksesta ja huolehtii mikrobilääkkeiden asianmukaisesta käytöstä. Yksikön johtaja/vastuuhenkilö saa apua terveydenhuollon ammattilaisilta, jotka ovat perehtyneet tartuntatautien torjuntaan, ja koordinoi toimintaansa hyvinvointialan toimenpiteiden sekä terveydenhuoltoon liittyvien valtakunnallisten tartuntatautien torjuntaohjelmien kanssa. (1149/2022)

Henkilökunta noudattaa hygieni- ja tartuntojen torjuntaohjeita. Yksikkö vastaa hygieniasta ja tartuntojen torjunnasta. Hygienia-tiimi toimii tukena. Yksiköllä on nimetty hygieniavastaava, joka toimii yhteyshenkilönä hygieniatiimin ja yksikön välillä. Lisätietoja vakavien hoitotartuntojen torjunnasta ja ilmoituskäytännöistä löytyy Terveys- ja hyvinvointilaitoksen (THL) sivuilta.

Osasto noudattaa hyvinvointialueen yhteisesti sovituista hygieni-ohjeista. Ohjeet ovat saatavilla henkilöstön sisäisillä verkkosivuilla.

Käsien desinfiointiaineita on saatavilla kaikissa yksikön tiloissa.

Meillä on ohjeet ja menettelytavat lääketieteellisten laitteiden puhdistamiseen, jotka suoritetaan tuotteen valmistajan ohjeiden mukaisesti.

Pesulapalvelut on hankittu ja ne tilataan ja toimitetaan vuokratekstiileinä sisäisen Provina yrityksen kautta.

Yksikön hygieniavastaavat ja yksikön palvelupäällikkö vastaavat, että henkilökunnalla on riittävät tiedot hygieni-ohjeista.

Noudatamme hygieni-ohjeita varmistaaksemme, että tartuntataudit ja infektiot eivät leviä yksikössä.

Käytämme SAI infektioirekisteriä ja seurataan prevalenssia useita kertoja vuodessa mahdollisten infektioiden ja tarttuvien tautien seuraamiseksi. Henkilökunnalle ja myös pidempään hoidossa oleville potilaille tarjotaan kausiluonteisen influenssan rokotuksen. Työsuhteen alkaessa tarkastetaan henkilöstön tartuntatautien ehkäisy ja täydennetään yhteistyössä työterveyshuollon kanssa.

Henkilöstön osaaminen varmistetaan: Yksikössä pidetään säännöllisiä hygieniasosastotunteja, osallistutaan järjestettäviin suurempiin alueellisiin koulutuksiin.

Yksikössä on sovittu siivous- ja hygieniaojelma, joka on laadittu yhteistyössä siivous- ja puhtaanapalveluja tarjoavien sisäisten yritysten työntekijöiden kanssa.

Terveydenhuollon ammattilaiset seuraavat aktiivisesti erilaisia hoitotyöhön liittyviä infektioita, toimivat asiantuntijoina ja ottavat tarvittaessa yhteyttä asianomaisiin yksiköihin.

#### **Yksikön hygieniavastaavan nimi**

Malin Wiklund, sairaanhoitaja

### **3.13 Terveyden- ja sairaanhoito**

#### **YKSIKÖN KUVAUS**

Potilaiden terveyden ja sairaanhoidon varmistamiseksi henkilöstön on ylläpidettävä ja kehitettävä ammattitaitoaan. Ensiapuosaaminen on vastattava yksikön potilasrakennetta. Erilaisissa palveluyksiköissä työskentelevien työntekijöiden ensiapu- ja elvytystaidot ylläpidetään hyvinvointialueen laadittujen ohjeiden mukaisesti.

Potilaan terveyden kannalta yksiköllä on oltava laaditut ohjeet ainakin kiireellisestä sairaanhoidosta, ei-kiireellisestä terveyden ja sairaan huollosta ja suun terveydenhuollosta.

Yksikössä on hoitohenkilökuntaa paikalla ympäri vuorokauden, ja lääkäri kiertää potilaiden luona neljä arkipäivää viikossa. Hoitaja voi konsultoida lääkäriä puhelimitse arkena kun ei ole lääkärin kiertoa, iltaisin, öisin sekä viikonloppuisin. Tällöin konsultoitava lääkäri on osastonlääkäri, terveydenhuollon lääkäri terveyskeskuksessa tai päivystyspoliklinikan lääkäri Pietarsaaressa. Tarvittaessa potilas voidaan lähettää päivystykseen Pietarsaareen tai Vaasaan milloin tahansa vuorokauden aikana. Joka päivä, ilta ja yö on paikalla vähintään yksi sairaanhoitaja.

Jos potilaalla ilmenee suun terveydenhoitoon liittyviä ongelmia osastolla oleskelun aikana, otetaan yhteyttä Uudenkaarlepyyn terveyskeskuksen suun terveydenhoitoon.

Henkilökunta käy säännöllisesti kerran vuodessa elvytyskoulutuksessa, jota palvelupäällikkö seuraa asiakirjojen ja HR-työkalujen, Alma alustan avulla.

Henkilökunta on käynyt palliatiivisen hoidon verkkokoulutuksen, jonka palveluyksikköpäällikkö dokumentoi ylös. Lisäksi yksikössä on henkilökuntaa, joka on käynyt palliatiivisen hoidon lisäkoulutuksen. Yksikössä on kirjalliset ohjeet siitä, miten toimitaan kuolemantapauksissa.

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

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa (612/2021, sote-järjestämislaki) hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen määritellään osaksi hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevaa sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Lisäksi esimerkiksi ehkäisevä päihdetyö on osa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, ja sitä koskien on omaa erityislainsäädäntöä (laki

ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015). Vuosittainen hyvinvointikertomus (Miten Pohjanmaa voi? -raportti) kuvaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä alueella ja hyvinvointisuunnitelman tavoitteet ja alueen toiminta kohdentuvat arjen tukeen sekä hyvinvointia ja terveyttä edistäviin ja ehkäiseviin toimenpiteisiin.

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

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

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

## YKSIKÖN KUVAUS

Potilaiden hoitokertomuksiin kirjataan tavoitteita, jotka koskevat muun muassa potilaan päivittäistä liikuntaa ja toimintakyvyn ylläpitämistä, ulkona liikkumista, sosiaalista kanssakäymistä, kuntoutusta ja kuntouttavaa toimintaa. Potilaan hyvinvointia, osallistumista ja kehitystä tukevan toiminnan järjestämisestä säädetään muun muassa ikääntyneiden toimintakyvyn tukemisesta ja ikääntyneiden sosiaalipalveluista ja terveydenhuollosta annetussa laissa 980/2012), sosiaalihuollon asiakkaiden asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (812/2000; 758/1992), sekä hyvinvointialueiden annetussa laissa 5 luku, 29§

Osastolla käytetään hoito suunnitelman mukaisia aktiivisia työmenetelmiä. Terapiahenkilöstö osallistuu aktivointiin asiantuntijoina tarpeen mukaan. Osastolla on vierailuajat, omaiset voivat myös sopia vierailuajoista hoitohenkilökunnan kanssa.

Potilaat, jotka jaksavat, tulevat päiväsaliin aterioimaan ja seurustelemaan muiden kanssa. Kesäisin on mahdollista viettää aikaa ulkona hoitohenkilökunnan kanssa.

Potilaiden hyvinvointia ja toimintakykyä seurataan hoitotyön suunnitelman päivittäisellä arvioinnilla.

Sairaalapappiin/sielunhoitajaan on mahdollista saada yhteyttä. He käyvät osastolla tarvittaessa.

Säännöllisissä moniammatillisissa hoitosuunnitelmakokouksissa suunnitellaan jatkokäsittelyä potilaille, jotka tarvitsevat enemmän tukea ja palveluja ennen kotiutumista. Palveluohjaaja arvioi potilaiden toimintakykyä yhteistyössä hoitohenkilökunnan, lääkäreiden ja terapiahenkilökunnan

kanssa.

Palveluohjaaja/SAS-ryhmän jäsenet päättävät ja vastaavat potilaiden sijoittamisesta erilaisiin asumismuotoihin, tarpeen tullen.

Osaston kautta on mahdollista saada kolmannen sektorin tukipalveluja, kuten Olka-tukipalvelua ja syöpäyhdistyksen kautta saatavaa palliativista tukea.

### 3.15 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

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

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

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

#### YKSIKÖN KUVAUS

Kaikki työntekijät ovat vastuussa potilastietojen kirjaamisesta. Kirjaamis velvollisuus alkaa, kun palvelujen tarjoajalle on ilmoitettu henkilön hoidon tarpeesta tai hän on alkanut käyttää terveyspalvelua. Kirjaaminen on tehtävä viipymättä, kun potilaan asia on käsitelty/hoidettu.

Henkilökunta käyttää omia käyttäjätunnuksiaan ja omia kirjautumistunnuksiaan organisaation tietokoneisiin ja potilastietojärjestelmään hyvinvointialueen tietosuojan mukaisesti.

Henkilökunnan osaaminen varmistetaan kouluttamalla heidät tietosuojan perusteisiin ABC-koulutukseen ja allekirjoittamalla henkilökohtaisesti tietojen ja tietojärjestelmien käyttöä ja salassapitovelvollisuutta koskeva sopimus.

Organisaation käyttämässä potilastietojärjestelmässä Life Care on mahdollista seurata kuka on käynyt potilaan sähköisessä potilaskertomuksessa. Oikeudet potilaskertomustietoihin myönnetään ammatin ja hoitoyksikön mukaan.

Hoitosuunnitelman perusmalli on olemassa kaikille yleislääketieteellisen osastoille.

Perehdytys-ohjelman mukaan uudet työntekijät saavat perehdytyksen potilastietojen rekisteröintiin. Opiskelijat dokumentoivat yhdessä ohjaajan kanssa. Jos opiskelijalla on pitkä

harjoittelujakso ja on opintojen loppupuolella he voivat saada harjoittelujakson loppupuolella omat oikeudet potilas kertomus tietoihin.

Kun tulee tarve lähettää potilastietoja organisaation ulkopuolelle, käytetään salasanalla suojattua turvapostia.

Potilaiden tietojärjestelmästä tulostetut asiakirjat säilytetään paperisessa potilaskertomuksessa tai tuhotaan lukolliseen asiakirja laatikkoon.

Osastolla käytetään Aromi ruoka tilaus ohjelmaa, siellä tulee potilaan nimi esiin ja ruokavalio.

CCL Anywhere on potilas logistiikka ohjelma jota käytetään yksiköiden välissä. Siinä laitetaan potilaita jonoon toiselle osastolle sekä vastaanotetaan potilaita.

**Asiakastietolain (703/2023) 7 §:n mukaisen palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä, ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtajan/vastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot**  
Regina Jaskari, palveluyksikköpäällikkö puh: 040 5180939

## **Pohjanmaan hyvinvointialueen tietosuojavastaavien yhteystiedot ja lokitietopyyntöjen toimitusosoitteet**

Hyvinvointialueen tietosuojavastaava käsittelee saapuneet lokitietopyynnöt ja selvitykset.

Tietotopyynnöt on tehtävä kirjallisesti ja osoitettava osoitteeseen:

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

Tietosuojavastaava: Tuija Viitala

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

tai

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

Tietosuojavastaava: Anne Korpi

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

## **4. OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA**

### **4.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen**

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

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

Pohjanmaan hyvinvointialueella riskiprosessi on jaettu kolmeen osaan: operatiivisiin, strategisiin ja muutosriskeihin. Operatiivisia eli toiminnallisia riskejä arvioidaan jatkuvasti päivittäisessä

työssä. Riskien tunnistamista tukevat vaaratapahtuma- ja läheltä piti -ilmoitukset. Toiminnan lähtökohtana on kuitenkin ennakkoiva 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

Johtohenkilöiden, palveluyksiköiden, vastuuhenkilöiden ja esimiesten tehtävänä hyvinvointialueella on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä varmistaa, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto, vastuuhenkilöt ja esimiehet ovat vastuussa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseksi on osoitettu riittävät resurssit. Johtajat ovat vastuussa siitä, että henkilöstö saa riittävän perehdytyksen asiakkaiden ja potilaiden turvallisuuteen kohdistuviin riskeihin. Johtajilla on päävastuu luoda positiivinen asenne väärinkäytösten ja turvallisuuskysymysten käsittelyyn.

Riskienhallinnan tunnusmerkki on että työ ei ole koskaan valmis, se vaatii koko henkilöstön aktiivisia toimia koko ajan. Kaikilta alueen työntekijöiltä /palveluyksiköiltä vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä ja elää muutoksessa, jotta voidaan tarjota turvallisia ja laadukkaita palveluja. Eri ammattiryhmien asiantuntemusta voidaan hyödyntää ottamalla henkilöstö mukaan turvallisuustilanteen ja riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen sekä turvallisuutta parantavien toimenpiteiden suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Keräämällä aktiivisesti tietoa turvallisuuteen vaikuttavista uhkatekijöistä pyritään määrittämään niihin liittyvät riskit ja riskienhallintaan tarvittavat toimenpiteet, jotta mahdolliset vakavat tapahtumat voidaan estää etukäteen. Riskienhallinnassa on tärkeää, että jokainen toiminto ja työyksikkö tunnistaa oman toimintansa riskit, arvioi niiden vakavuuden ja toteutumisen todennäköisyyden sekä määrittää vastuut ja ottaa tarvittaessa käyttöön erilaisia hallintastrategioita riskien minimoimiseksi.

Yksikön lähiesimies vastaa yhdessä keskijohdon kanssa riskienhallinnasta. Yksikössä on nimetyt turvallisuus- ja laatuvaastavat.

Yksikön lähiesimies tekee henkilökunnan kanssa vuosittain riskikartoituksen.

Yksikön henkilökunta osallistuu turvallisuuskoulutukseen viiden vuoden välein ja turvallisuuskierrokseen vuosittain.

Jos turvallisuudesta on huomautettavaa tai on kehitysehdotuksia, ulkopuoliset ja henkilökunta voivat tehdä asiasta ilmoituksen, joka käsitellään yksikössä ja tarvittaessa laajemmassa työryhmässä hyvinvointialueessa. Osastolla vallitsee avoin viestintä, puutteita ja kehitysehdotuksia otetaan henkilökunnalta vastaan matalalla kynnyksellä.

## 4.2 Riskienhallinta, toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsittely

Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun ja palveluprosesseihin liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia ensin tunnistetaan, ja sen jälkeen säännöllisesti ja monipuolisesti

arvioidaan asiakas- ja potilasturvallisuuden ja asiakkaan/potilaan saaman palvelun näkökulmasta. Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Ilman epäkohtien tunnistamista ei asiakas- ja potilasturvallisuusriskejä voida ennalta ehkäistä eikä toteutuneisiin epäkohtiin puuttua suunnitelmallisesti.

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

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

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

## **YKSIKÖN KUVAUS**

Riskienhallintaan kuuluu suunnitelmallinen toiminta, jossa on osoitettu vastuu puuttua tai minimoida väärinkäytökset ja havaitut riskit sekä rekisteröidä, analysoida ja raportoida toteutuneet vaaratilanteet, toteuttaa korjaavia toimenpiteitä sekä arvioida niiden vaikutusta ja riittävyyttä.

Yksikön/palveluyksiköiden riskit on tutkittava kattavasti eri näkökulmista. Riskienhallinnassa asiakkaan ja potilaan turvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo etukäteen ne kriittiset työvaiheet, joissa asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteuttaminen voi vaarantua. Riskit ovat

usein monien virheiden summa. Riskit voivat johtua esimerkiksi riittämättömästä henkilöstömitoituksesta tai toimintakulttuurista, jossa avointa turvallisuuskulttuuria ei tueta riittävästi. Riskit voivat liittyä myös sosiaalisiin tekijöihin (vuorovaikutuksen puute, muut asiakkaat ja henkilökunta). Psykologiset tekijät (kohtelu, ilmapiiri), fyysinen työympäristö (tilat, kalusteet ja laitteet), tiedonkulku tai toimintatavat, esimerkiksi asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeuden perusteeton rajoittaminen, lääkehoidon toteuttaminen tai rekisteröinti. Riskienhallintaprosessissa sovitaan menettelytavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan.

Riskienhallinnassa on otettava huomioon myös työturvallisuuslain (738/2002) mukaiset työnantajan velvollisuudet, jotka voivat vaikuttaa asiakkaan ja potilaan turvallisuuteen palveluyksikössä, sekä velvollisuus tunnistaa omassa toiminnassa terveysongelmia aiheuttavat riskit ja seurata niitä vaikuttavia tekijöitä terveydensuojelulain mukaisesti (763/1994).

Organisaatiossa ehkäisemme ja hallitsemme toimintaan ja potilasturvallisuuteen kohdistuvia riskejä laatimalla selkeät toimintasuunnitelmat esimerkiksi lääkehoidon, potilaiden siirtojen ja kriisitilanteiden varalle. Henkilökunta saa koulutusta ja tietoa erilaisista turvallisuusohjeista. Potilasturvallisuus on toistuva tema uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttämisessä.

Jokaisesta poikkeavasta tapahtumasta tehdään Haipro ilmoitus. Organisaation tavoitteena on, että ilmoitamme enemmän läheltä piti -tilanteita kuin varsinaisia tapahtumia, jotta voimme korostaa ennaltaehkäisevän potilasturvallisuustyön tärkeyttä. Jokainen ilmoitus analysoidaan ja siihen vastataan. Tapahtumat käsitellään myös osaston henkilökunnan kanssa pidettävissä kokouksissa, siellä keskustellaan myös siitä, miten tällainen tilanne olisi voitu välttää. Ohjeet päivitetään, jos havaitaan, että ne eivät ole riittävät vakavan tilanteen ehkäisemiseksi.

Haipro-ilmoitusten seuranta tapahtuu sekä yksikkö- että organisaatio tasolla. Nämä näkyvät myös auditoinneissa ja tarkastuksissa. Valvontaviranomaisten tutkimusten pyynnöt ovat osa jatkuvaa työtä potilasturvallisuuden parantamiseksi. Kaikki tutkintapyynnöt dokumentoidaan sähköiseen arkistoon Dynasty.

Jos valvontaviranomainen vaatii muutoksia tai parannuksia, laaditaan suunnitelma siitä, miten nämä muutokset otetaan huomioon. Suunnitelmalle nimetään aina vastuhenkilö, joka valvoo ja varmistaa, että muutokset tehdään aikataulun mukaisesti. Muutosten tehokkuutta on seurattava ja tarvittaessa raportoitava siitä ilmoittavalle viranomaiselle.

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

Riski	Miten varaudutaan riskienhallintakeinoin
Kaatumis onnettomuudet	Toimintaohjelma kaatumis onnettomuuksien varalle
Lääkehoito	Lääkemääräysten tarkka dokumentointi. Lääkkeiden jakamisen tarkistaminen ja kuittaus kun lääke on annettu.

Riski	Miten varaudutaan riskienhallintakeinoin
Tiedonkulku ja tiedonhallinta	Systemaattinen raportointijärjestelmä hoitotiimissä ja yksiköiden välissä.
Henkilöstön puute	Priorisointi lista otetaan käyttöön. Työtehtävien organisointi, selvät ohjeet ja toimintasuunnitelma. Uuden henkilöstön perehdyttäminen. Hoitointensiteetin seuranta Rafaela mittarissa. Henkilöstön jatko kouluttaminen.
Kriittiset tietojärjestelmät kokonaan tai osittain pois käytöstä.	Tietojärjestelmien säännölliset päivitykset, varmuuskopiot, toimintasuunnitelmat ja kriittisen toiminnan varajärjestelmät.
Tekninen laitteisto pois käytöstä	laitteiden uusiminen ja säännöllinen huolto ja kunnossapito

#### 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 kehittämiskorjaavat toimenpiteet riskien poistamiseen/vähentämiseen.

#### **Muita laissa säädettyjä henkilöstöä koskevia ilmoitusvelvollisuuksia:**

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

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

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

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

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

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

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon alalla tapahtuneista lääkinnällisiin laitteisiin liittyvistä vaaratilanteista, jotka ovat johtaneet tai ovat voineet johtaa potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen, on aina tehtävä vaaratilanneilmoitus Fimealle (laki lääkinnällisistä laitteista, 35 §). Tapahtumailmoitus Fimealle on tehtävä viipymättä ja se voidaan tehdä suoraan sähköisesti samanaikaisesti HaiPro-ilmoituksen kanssa. Kun vaaratilanteesta ilmoitetaan

suoraan HaiPron kautta, myös vaaratilanteen tiedot tallennetaan sähköisesti järjestelmään. Ohjeistus ilmoituksen tekoon HaiPro-järjestelmässä löytyy hyvinvointialueen intrasta (laiteturvallisuus).

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

### **Epidemioiden ja vakavien hoitoon liittyvien infektioiden ilmoittaminen**

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

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

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

### **YKSIKÖN KUVAUS**

Vaaratilanteiden ja poikkeamien käsittelyyn kuuluu niiden rekisteröinti, analysointi ja raportointi. Palveluntarjoaja on vastuussa siitä, että riskienhallinnassa saatuja tietoja hyödynnetään kehitystyössä, mutta työntekijöiden velvollisuus ja vastuu on huolehtia siitä, että johto saa tiedot. Tapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niiden läpikäyminen työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisten kanssa. Jos tapahtuu vakava tapaturma, josta aiheutuu korvattavia seurauksia, asiakkaalle tai hänen omaisilleen ilmoitetaan, miten korvausta haetaan.

Henkilökunta saa jo perehdytysvaiheessa tietoa velvollisuudesta ilmoittaa väärinkäytöksistä tai niiden riskistä. Organisaation verkkosivuilla on selkeät kirjalliset ohjeet siitä, miten toimia. Myös lähiesimiehen vastuulla on ottaa asia säännöllisesti esille yhteisten työpaikkakokousten yhteydessä. Organisaatio käyttää HaiPro raportointi järjestelmää.

Henkilökunta voi myös tehdä huoli-ilmoituksia.

HaiPro ilmoitus mahdollisista vaaratilanteista tai huomautuksista lähetetään sähköpostitse yksikön lähimmälle esimiehelle, joka käsittelee ilmoituksen mahdollisimman pian, mutta viimeistään kuukauden kuluessa. Ilmoituksen sisällöstä riippuen ilmoitus käsitellään yksikössä + tarvittaessa organisaation tarvittavissa työryhmissä.

Osasto tekee vuosittain oman riskikartoituksensa, jonka yhteydessä tehdään ehdotuksia toimenpiteiksi.

Sisäisiä tarkastuksia tehdään säännöllisesti, ja tarkastusraportti mahdollisine parannus-/muutostoimenpiteineen tallennetaan Laatuporttiin. Sisäiset ja ulkoiset auditoinnit suoritetaan säännöllisin väliajoin. Auditoinneista saadaan raportti ja mahdolliset korjaustoimenpiteet.

Ilmoitamme henkilöstölle ilmoitusvelvollisuuksista ja oikeuksista sekä niiden käytöstä helposti saatavilla olevalla sisäisellä intra sivuilla. Tarvittaessa henkilöstö voi ottaa yhteyttä valvontayksikköön saadakseen lisäapua. Henkilöt/potilaat/omaiset voivat tehdä ilmoituksen vapaasti sähköisesti koti verkkosivujen kautta. Ilmoitukset voidaan tehdä myös nimettömästi.

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

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

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

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

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

Ilmoituslomake löytyy Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilta:

[Anna palautetta](#)

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

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

Tarvittaessa myös valvonta osallistuu vaaratapahtuman tai epäkohdan selvittelyyn.

Ilmoituslomake löytyy Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilta:

[Anna palautetta](#)

### **Yksityisen palveluntuottajan omavalvontailmoitus**

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

[Yksityisen palveluntuottajan omavalvontailmoitus](#)

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

### **YKSIKÖN KUVAUS**

Laadun poikkeamat, väärinkäytökset ja vaaratilanteet sekä onnettomuudet yksiköissä määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen tulevaisuudessa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tapahtumien perimmäisten syiden selvittäminen ja niiden perusteella toimintatapojen muuttaminen turvallisemmiksi.

Sisäisten vakavien tapahtumien tutkinta tehdään tilanteissa, joissa prosessissa on kehitettävää. Päätös tutkinnan aloittamisesta tehdään resurssijohdossa.

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

Yleinen ohjaus, suunnittelu ja kehittäminen sekä valvontalakiin (741/2023, 32§) perustuvan toiminnan valvonta kuuluvat terveys- ja sosiaaliministeriön tehtäviin. Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto valvoo sosiaalipalvelujen järjestämisen ja tuottamisen laillisuutta Pohjanmaan hyvinvointi alueella ja antaa siitä ohjeita.

Valvontaviranomaiset vastaavat suunnitelmallisen ja reaktiivisen oman ja yksityisen palvelutuotannon valvonnasta (ilmoitusperusteisesti), joka kuuluu hyvinvointialueen organisointivastuuseen.

Pohjanmaanhyvinvointialue ja valvontaviranomainen (Valvira) lähettävät toisilleen ilman salassapitovelvollisuuden estämättä laatimansa tarkastuskertomukset, jotka koskevat palveluntarjoajan tai tämän alihankkijan toimintaa, joka tuottaa palveluja palvelun järjestäjälle.

Pohjanmaan hyvinvointialue | Vaihde 06 218 1111 | pohjanmaanhyvinvointi.fi

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

Tilanteen luonteen mukaan asia käsitellään yksikön valmiiden käsittelykorttien/käsittelymallien mukaisesti. Mahdolliset suuret väärinkäytökset/onnettomuudet/tilanteet voidaan ilmoittaa koko organisaatiolle Secappin kautta (organisaation sisäinen ilmoitusohjelma), ja asiat voidaan käsitellä myös yksikön osastokokouksissa.

Laatuportissa kirjataan korjaavat ja kehittämistoimenpiteet omavalvonnassa (riskin edellyttämässä kiireellisyydessä), toteutuksen aikataulu ja vastuunjako, toteutuksen seuranta ja arviointi.

Ilmoitamme henkilöstölle, potilaille, omaisille/läheisille, yhteistyökumppaneille ja sidosryhmille kehitystoimenpiteistä ja sovituista parannuksista työssä sekä muista korjaavista toimenpiteistä antamalla palautetta tarvittavista ilmoituksista asiakkaille/potilaille, omaisille/läheisille ja sidosryhmille.

Yksikön henkilökunta sopii esimiehen kanssa kehittämistoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta ja mahdolliset muut yksiköt tarvittaessa saavat tiedon lähimmän esimiehen kautta.

Perehdytyksessä aloitetaan vaarallisten tilanteiden oppimisprosessi, joka jatkuu turvallisuuskoulutuksilla ja vuotuisilla turvallisuuskierroksilla.

Vakavien tapahtumien tutkintaprosessi löytyy Intrassa. Siellä kuvataan myös vakavampia tapahtumia, joita kutsutaan never event -tapahtumiksi. Ilmoitusmenettelyn kulttuuri ei ole syyllistävä, ja henkilökunta voi saada tukea mahdollisissa tutkinta- ja selvitystilanteissa papilta, työohjaajalta ja debriefingistä. Avoin viestintä on tärkeä yksikön sisällä.

#### **Omavalvonnan kehittämissuunnitelma**

Tietoa palvelun laadun ja potilasturvallisuuden kehittämistarpeista saadaan useista eri lähteistä. Oman valvonnan toteuttamisprosessissa (riskienhallintaprosessissa) käsitellään kaikki potilasturvallisuuteen liittyvät riskit, ilmoitukset väärinkäytöksistä ja kehitystarpeista, jotka ovat tulleet tietoon. Sovitaan riskin vakavuuden mukaisesta korjaavien toimenpiteiden suunnitelmasta.

Yksikön omavalvonnan seurannassa havaitut palveluiden laadun ja potilasturvallisuuden puutteet ja esille nousseet kehittämistarpeet, ja niitä koskevat korjaavat toimenpiteet kirjataan omavalvonnan kehittämissuunnitelmaan. Suunnitelmaan kirjataan myös kuka vastaa mistäkin kehittämistoimenpiteestä ja millä aikataululla toimenpide toteutetaan.

#### **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**

Oma valvonnan vaatimukseen ja ostosopimukseen on sisällytettävä säännöllinen seuranta ja raportointi hoidon laadusta, asiakaspalautteesta, työturvallisuudesta, työhyvinvoinnista, työoloista sekä henkilöstön riittävydestä.

Kuluttajaturvallisuuslaissa (920/2011, 7-8§) säädetään palveluntarjoajan velvollisuudesta ilmoittaa vaarallisesta turvallisuuspalvelusta tai muusta vastaavasta kuluttajapalvelusta ja tuotteesta turvallisuus- ja kemikaalivirastolle sekä velvollisuudesta laatia turvallisuusasiakirja. Turvallisuusasiakirjaan on sisällytettävä suunnitelma vaarojen tunnistamiseksi ja riskien hallitsemiseksi. Kohta 2 momentin 7§ mukaan turvallisuusasiakirjat voidaan korvata omavalvontasuunnitelmassa huomioiduilla seikoilla. Edellä mainittujen seikkojen toteutuminen on tarkastettava palvelusopimusten solmimisen yhteydessä ja alihankintamenettelyissä. Kirjalliset ohjeet vaarallisten tapahtumien ilmoittamisesta hyvinvointi alueelle ovat saatavilla.

Osaston johto pitää säännöllisesti seurantakokouksia siivous-, keittiö- ja laboratorion palvelujen toimittajan kanssa. Katso luku 1.2.

### **4.4 Valmius ja jatkuvuudenhallinta**

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

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

Valmiussuunnittelulla luodaan kansallisen, alueellisen ja hyvinvointialueen oman riskiarvion

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

Organisaatio ja toiminta-alueet tekevät valmiudessaan tiivistä yhteistyötä muiden hyvinvointi alueiden kanssa, alueen kuntien, sisäisten yritysten sekä muiden yhteiskunnan toimijoiden kanssa. Kriittisiä sopimusosapuolia ovat laboratorio-, veri- ja patologian palvelut, sairaala-apteekit, siivous-, pesula-, tavarankuljetus- ja ruokapalvelut, IT-palvelut sekä potilaiden kuljetukset. Samoin olemme riippuvaisia kiinteistöjen kunnossapidosta, logistiikkapalveluista, tilojen turvallisuudesta ja vartiointipalveluista, jotka myös perustuvat sopimuksiin.

Toimintaa koordinoimalla ulkoisen toimintaympäristön kanssa voidaan ehkäistä häiriötilanteita ja lieventää niiden vaikutuksia palvelutuotantoon. Jos palvelut tai osa niistä hankitaan sisäisesti tai yksityiseltä palveluntarjoajalta, jatkuvuuden hallinnasta ja varautumisesta on sovittava sopimuksen teknisissä järjestelyissä. Vaatimukset kirjataan yksityiskohtaisesti ja yksiselitteisesti yksityisen palveluntarjoajan kanssa tehtävään sopimukseen.

Valmiuteen liittyvät vastuualueet on määritelty alueen valmius suunnitelmassa. Valmius tilassa suunniteltua toimintaa voidaan minimoida kiireellisten toimien turvaamiseksi. Tarpeen mukaan osa yksiköistä voidaan yhdistää. Ulkoisten toimijoiden valmius ja jatkuvuuden hallinta on sopimuksin sidottu.

Häiriötilanteessa osaston työvuorossa oleva henkilökunta tai palvelupäällikkö, jos hän on paikalla, ilmoittaa asiasta tulosalueen johdolle, joka ilmoittaa asiasta toimintayksikön johtajalle ja resurssijohtajille. Suurissa häiriötilanteissa käytetään Secapp applikaatiota.

Osasto noudattaa johdon ohjeita henkilöstöresursseista ja potilasohjauksesta poikkeustilanteissa. Valmiustason mukaan mukautetaan oman henkilöstön käyttöä tulosalueella. Tarvittaessa voidaan osoittaa henkilöstöä muista sairaalan yksiköistä tai muilta toiminta-alueilta. Henkilöstön osoittamisen lisäksi voidaan myös keskittää toimintaa tai yhdistää osastoja.

Osasto on laatinut toimintakortit kullekin poikkeavalle tapahtumalle tai riskitilanteelle.

Pohjanmaan hyvinvointialue | Vaihde 06 218 1111 | pohjanmaanhyvinvointi.fi

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

Toimintakortit päivitetään säännöllisesti ja ne ovat saatavilla koko henkilökunnalle osaston valmius suunnitelma kansiossa. Tämän lisäksi henkilöstö täydentää yleisen valmiussuunnitelman osaamista Laatuportin -oppimiskanavan kautta tarjottavalla koulutuspaketilla.

Palveluysikköpäällikkö seuraa henkilökohtaisesti, että henkilökunta osallistuu turvallisuuskierrokseen kerran vuodessa (koulutukseen osallistumisen dokumentointi) ja osallistuu turvallisuutta käsittelevään koulutuspäivään viiden vuoden välein (koulutus sisältää ensisijaisen sammutusharjoituksen) sekä dokumentoi osallistumisen koulutukseen ja muuhun turvallisuuteen liittyvään jatkokoulutukseen.

Uudenkaarlepyyn terveystieteiden turvallisuus- ja pelastussuunnitelma on laadittu ja hyväksytty 12.3.2026. Paloviranomaiset suorittivat palotarkastuksen 2024, se tehdään kolmen vuoden välein. Työterveyshuolto käy työpaikalla viiden vuoden välein, viimeisin käynti oli 2024.

Ympäristöterveydenhuolto on tarkistanut tilat ja ottaa tarvittaessa bakteeriviljely näytteitä pinnoilta varsinkin joidenkin epidemioiden aikana.

**Palveluysikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta ja valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaavan henkilön nimi**

Regina Jaskari

## 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

Riski kartoitus tehdään joka vuosi ja ennen suuria muutoksia osastolla.

Osasto on tehnyt kattavan riskinarvioinnin, joka koskee potilasturvallisuutta, tietoturvaa, tietosuojaa, työturvallisuutta, henkilöturvallisuutta, paloturvallisuutta, rikollisuuden ja tilojen turvallisuutta, varautumista sekä ympäristö- ja kemikaaliturvallisuutta. Auditoinneissa ja omavalvontakäynneillä pyydetään riskinarviointeja ja niiden seuranta.

Riskit otetaan huomioon myös toiminnan suunnittelussa ja seurannassa.

Toimintasuunnitelmassa Opiferus, on erityinen osa, jossa yksikkö esittelee merkittävät riskit ja niiden hallinnan. Henkilöstön riskienhallinnan osaaminen varmistetaan perehdyttämällä, jatkuvalla täydennyskoulutuksella ja pakollisen koulutuksen seurannalla yksilötasolla.

Haipro käytetään pääasiallisena kanavana riskien, vakavien ja läheltä piti -tilanteiden seurantaan. Ilmoitukset siirretään tarvittaessa ylemmälle johtotasolle. Vakavat vaaratilanteet ja lääketieteellisten laitteiden viat ilmoitetaan organisaation laatu- ja valvontayksikölle ja tarvittaessa ohjeiden mukaisesti Valviralle.

### 5.2 Omavalvonnan toteutumisen seuranta ja raportointi

Pohjanmaan hyvinvointialue | Vaihde 06 218 1111 | pohjanmaanhyvinvointi.fi

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

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

Palvelupäällikkö ja palveluvastaava vastaa siitä että omavalvontaa seurataan ja toteutetaan. Omavalvonta suunnitelma löytyy paperiversiona sekä ruotsiksi että suomeksi yksikön ilmoitustaululla päiväsalissa niin että potilaat sekä omaiset/vierailijat voivat lukea sen. Ilmoitustaulu tarkistetaan säännöllisesti.

Paperiversio löytyy myös hoitajien kanslian ilmoitustaululta. Henkilökunnalle on lomake johon he kirjaavat kun ovat lukeneet omavalvonta suunnitelman, myös kun se on päivitetty, jotta esimiehet voivat seurata sitä.

Omavalvonta suunnitelma on myös henkilökunnalle Laatuportissa.

Omavalvontasuunnitelma laitetaan päivityksen jälkeen Dynasty ohjelmaan.

Omavalvonnassa havaitut puutteet dokumentoidaan esim riskikartoitukseen, toimintasuunnitelmaan tai tehdään haipro ilmoitus joka käydään läpi henkilöstön kanssa. Tarvittaessa laaditaan toimintasuunnitelma ja aikataulu toimenpiteille.

## 6. Omavalvontasuunnitelman laadinta- ja hyväksyntätiedot

**Omavalvontasuunnitelma laadittu/päivitetty, versionumero**

Laadittu 30.12.2024 versio 1.0 Päivitetty 5.5.2026 versio 1.1

**Vastuuhenkilön allekirjoitus ja hyväksyntä**

Regina Jaskari

## Liite 1. Omavalvonnan seuranta- ja kehittämissuunnitelma

Ei täytettävää. Otsikko ainoastaan sisällysluettelon takia