



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Solgård, Omavalvontasuunnitelma 2026

Ansvarig person

Mikaela Ahlbäck-Strand

Liite 1. Omavalvonnan seuranta- ja kehittämissuunnitelma

Innehållsförteckning

Omavalvonnan seuranta- ja kehittämissuunnitelma

Omavalvonnan seuranta- ja kehittämissuunnitelma

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

Päivitetty

26.3.26

Omavalvonnan seuranta- ja kehittämissuunnitelma

Korjaava/ kehittämistoimenpite	Tavoite	Aikataulu/Vastuu	Tila (suunnittelussa, työn alla, valmis)
Parempi siivous	Puhdas	jatkuvasti / Teese, MAS	työn alla
Sijaisten kielitaidon puutteet	Riittävä kielitaito	jatkuvasti / resurs, MAS	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

Koti- ja asumispalvelut

Toimialajohtajan nimi

Tony Pellfolk

Puhelinnumero

040-1286327

Palveluyksikön nimi

Solgård

Palvelumuoto

Asumispalvelu

Osoite

Vanha Karperöntie 17A, 65610 Mustasaari

Puhelinnumero

044-7271244

Palveluyksikön tai palvelualojen vastuhenkilö(t) ja yhteystiedot

Palveluyksikön johtaja Mikaela Ahlbäck- Strand, 050-5181013

1.2 Alihankintana ostetut palvelut

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

Alihankintana hankitut palvelut, ja niiden palveluntuottajat

Ostettu palvelu	Palveluntuottaja
-----------------	------------------

Ostettu palvelu	Palvelutuottaja
Siivous	Teese Botnia/ ISS
Ruokahulto	Teese Botnia / ISS
Asiakkaitten pesulapalvelut	Provina / Ecowash
Henkilökunnan työvaatepesu	Provina / Lindström
Lääkkeitten annosjakelu	Mustasaaren apteekki
Kiinteistöpalvelut	Mustasaaren kunta
Vartiointipalvelut	K2 Certego / Securitas
Potilas- ja henkilökunnan hälytys	9 solutions
Laboratoriopalvelut	FimLab
It palvelut	2 M it

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

YKSIKÖN KUVAUS

Solgård on ympärivuorokautista hoivaa tarjoava asumispalveluyksikkö. Yksikössä on 64 paikkaa, jaettuna 6 osastolle. Asumispaikkoja on 52 (os 01, 02, 2, 3 ja 4). Intervallipaikkoja on 12 (os 5). Valtaosa asiakkaista ovat monisairaita, joilla perustautina on muistisairaus. Avuntarve vaihtelee. Osa asiakkaista liikkuvat omatoimisesti ilman apuvälineitä, kun taas toisia hoidetaan suurimman osan vuorokaudesta sängyssä.

Toiminnan kohderyhmä (asumispalvelu): lätkkää henkilöitä, jotka eivät pärjää kotona avopalvelujen turvin. Sen jälkeen, kun asiakas on muuttanut palvelutaloon, vältämme kaikkia turhia siirtoja ja toimimme niin että hoito tulee asiakkaan luo eikä toisin päin. Asiakkaat hoidetaan yksikössä elämän loppuun asti.

Toimialan kohderyhmä (intervalli): Asiakkaita, jotka tarvitsevat tukea pärjätäkseen kauemmin kotona. Osa asiakkaista tulevat intervallihoitoon omaishoitajan lakisääteisiä vapaapäiviä varten. Toiminnan tavoitteena on tuottaa korkealaatuista hoitoa ja hoivaa. Toiminta-ajatuksemme on luoda asiakkaillemme hyvää hoitoa ja arvoa arkipäivään. Toiminta perustuu laatuun, osaamiseen, resursseihin ja ohjausdokumentteihin. Tällä tavalla voimme taata, että hoito ja hoiva toteutetaan niin että se tukee asiakkaitten hyvinvointia, toimintaedellytyksiä, terveyttä ja osallistumista. Toiminnallemme keskeiset arvot ovat osallistuminen, turvallisuus ja kunnioitus. Asiakkaille annettu hoito ja hoiva annetaan, sillä tavalla että asiakkaat tuntevat olonsa turvallisiksi ja kunnioitetuksi, että he itse ovat osallisia ja voivat vaikuttaa hoitoon. Toimimme sillä tavalla, että kaikkien asiakkaitten hoitotarve määritellään samoilla periaatteilla ja kriteereillä. Haluamme luoda hyvin toimivan toiminnan, jossa koko henkilökunta toimii samojen arvojen pohjalta. Keskeiset lait, jotka ohjaavat toimintaa ovat Sosiaalihuoltolaki (1301/2014), laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta (812/2000) ja vanhuuspalvelulaki (980/2012). Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015) ja laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) säätelee

henkilökuntaa koskevia säädöksiä.

2. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN, YLLÄPITO JA SEURANTA

2.1 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

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

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

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

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

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

Palveluyksikön johtaja Mikaela Ahlbäck-Strand, 050-5181013

Omavalvontasuunnitelman hyväksynnästä vastaava henkilö(t) ja yhteystiedot

Palveluyksikön johtaja Mikaela Ahlbäck-Strand, 050-5181013

YKSIKÖN KUVAUS

Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu sellaisia muutoksia, jotka vaikuttavat palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen. Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään vuosittain.

Henkilökunta on osallinen, sillä tavalla että niiltä kysytään käytännön toiminnoista, riskeistä sekä kehitystarpeista. Päivittäisessä hoivatyössä henkilökunta kiinnittää huomiota asiakkaiden

ajatuksiin ja mielipiteisiin palvelusta, hoidosta, ruuasta jne. Asiakkaat ja niiden omaiset esittävät toiveita siitä, millä tavalla toimintaa pitäisi järjestää.

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

Omavalvontasuunnitelmaa käsitellään ja käydään läpi henkilökuntakokouksissa. Ohjelma on myös osa uusien työntekijöiden ja sijaisten perehdytysmateriaalia. Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään vuosittain tai mikäli toimintaan tulee merkittäviä muutoksia. Esimies vastaa suunnitelman päivityksestä ja siitä, että henkilökunta on tietoinen ohjelman päivityksestä ja sen sisällöstä. Suunnitelma on saatavilla yksikössä ja se löytyy netistä. Henkilökunta vahvistaa lukeneensa omavalvontasuunnitelman.

Yksikön turvallisuusmateriaali löytyy Laatuportista ja tulostettuna yksiköllä. Henkilökunta osallistuu säännöllisesti turvallisuuskoulutuksiin. Tähän koulutukseen kuuluu myös paloharjoituksia. Yksikkö järjestää turvallisuuskävelyjä neljä kertaa vuodessa, jos henkilökunta osallistuu niihin vähintään kerran vuodessa.

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

Arvioimme säännöllisesti toimintamme, sekä päivittäisen työn kautta että auditointien, tarkastuksien että itsearviointien kautta. Epäkohdat raportoidaan sekä Haipro/Spro ilmoituksina ja ovat osa laatutarkastusta. Henkilökuntaa kehoitetaan raportoimaan epäkohtia. Ilmoitukset voi tehdä myös nimettömänä. Palaute on osa laatutyötä. RAI arvioinnit tehdään vähintään kaksi kertaa vuodessa ja niiden tukokset ovat osa laatutarkastusta. Itsearviointi tehdään vuosittain Laatuportissa.

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

Sosiaalihuollon valvontalain (741/2023) mukaan palveluyksikön johtaja on palveluntuottajan nimeämä henkilö, jonka vastuulla on suunnitella niin että omavalvontasuunnitelma toteutuu päivittäisessä toiminnassa. Vastuuhenkilön tulee johtaa toimintaa ja valvoa että palvelut toteutuvat toiminnassa. Myös henkilökunnan tulee varmistaa palvelun laatua sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta. Henkilökunnan tulee myös kehittää palvelua yksikön omavalvontasuunnitelman puitteissa.

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/hoidto 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

Yksiköllä ei ole mahdollisuutta valita ketkä muuttaa asukkaiksi. Palvelunohjaaja päättää ketkä saavat vakituiset asumispaikat.

Intervalliosasto ei päättää itse ketkä saavat intervallipaikkoja. Palvelunohjaaja päättää ketkä saavat paikkoja ja montako päivää.

3.3.2 Palvelu/hoidontarpeen arviointi

YKSIKÖN KUVAUS

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalveluista säättää, että asiakkaan hyvinvointi, toimintakyky ja mahdollisuus pärjätä kotona pitää selvittää. Mittaria, jota Suomessa käytetään, on RAI. RAI:n avulla kartoitetaan asiakkaan kokonaistilannetta ja saadaan monipuolinen kuva asiakkaan toiminnallisesta kapasiteetista (fyysinen, henkinen ja sosiaalinen) sekä mitkä tekijät vaikuttavat omatoimisuuteen. RAI arviointeja tehdään 6 kuukauden välein sekä mikäli tulee merkittäviä muutoksia terveydentilassa. RAI:n lisäksi käytetään MNA arviointilomaketta, jotta voitaisiin tunnistaa, arvioida, diagnosoida ja hoitaa ravitsemusongelmia. MNA tehdään säännöllisesti, 6 kuukauden välein, RAI:n yhteydessä.

Kun asiakas muuttaa palvelutaloon, pidetään hoitosuunnitelmakokous yhdessä asiakkaan, omaisten ja henkilökunnan kanssa. Kokouksen aikana käydään läpi arkipäiväisiä toivomuksia, avun ja hoidon tarpeita sekä asiakkaan vahvuuksia ja resursseja. Hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään tarpeen mukaan, mutta vähintään kerran vuodessa. Vielä varmistaaksemme hyvää henkilökohtaista hoitoa käytetään elämäkertaa ja hoitotahtoa. Omaha-ohjelmalla nimetään muuton

yhteydessä.

Samassa yhteydessä, kun tulee hakemus intervallihoidosta, tekee palveluohjaaja selvitys, jos asiakas täyttää intervallihoidon kriteereitä. RAI:n avulla kartoitetaan asiakkaan toimintakykyä. Mikäli intervallihoidon perustuu omaishoitajan oikeuteen lakisääteisiin vapaisiin, palveluohjaaja tarkistaa oikeudet siihen. Ensimmäisen jakson yhteydessä pyydetään omaisia ottamaan yhteyttä osastolle ja täyttämään elämäнкertaa.

3.3.3 Palvelun/hoidon suunnittelu ja toteutus

YKSIKÖN KUVAUS

Asiakkaan tarvitsemat hoito- ja hoivapalvelut kirjataan henkilökohtaiseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Tätä suunnitelmaa laaditaan hoitosuunnitelmakokouksessa, yhteistyössä asiakkaan ja omaisten kanssa, kun asiakas muuttaa taloon. Hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään määräajaksi. Suunnitelmaa päivitetään, kun tapahtuu muutoksia, vähintään kerran vuodessa. Suunnitelman laatiminen ja päivittäminen on osaston sairaanhoitajan vastuulla. Hoito- ja hoivapanokset voidaan sekä lisätä että vähentää, asiakkaan toimintakyvyn ja hoitotarpeen mukaan. Asukkaan osallisuus vahvistuu, kun henkilökunta kuuntelee ja huomioi asiakkaan toivomuksia. Asiakas, tai tarvittaessa omaiset, hyväksyvät allekirjoituksellaan hoitosuunnitelman. Kaikilla työntekijöillä on vastuu lukea asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa, tarkistaa asiakkaan hoitotavoitteita ja mitä henkilökohtaisia tarpeita ja toiveita on kirjattu. RAI arvioinnista kiinnitetään huomiota asiakkaan resursseihin ja riskitietoihin (CAPS/RAPS). Henkilökunnan kokouksissa keskustellaan säännöllisesti asiakkaitten asioita. Tällä tavalla varmistetaan, että henkilökunta on tietoinen hoitotarpeen ja toimintakyvyn muutoksista sekä toiveista ja tavoitteista. Uusien asiakkaitten hoitotarpeesta keskustellaan henkilökuntakokouksissa.

Intervalliosastolla uusien asiakkaitten sekä hakemus että elämäнкerta on henkilökunnan luettavissa. Tällä tavalla henkilökunnalla on mahdollisuus tietää, miksi hakemus on jätetty ja mikä on asiakkaan toimintakyky. Henkilökunta keskustelee asiakkaistaan säännöllisesti sekä muitten palveluntuottajien kanssa että omaisten kanssa ja myös henkilökuntakokouksissa. Keskustelut varmistavat että henkilökunta on tietoinen muutoksista palvelutarpeesta, toimintakyvyssä sekä toivomuksista että tavoitteista.

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 tilanteesta 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

Yksikössä on nollatoleranssi asiakkaitten epäasialliseen kohteluun. Koko henkilökunta on velvollinen puuttumaan, mikäli epäilee epäasiallista tai loukkaavaa kohtelua. Puutteita kohtelussa voi raportoida suullisesti tai S-pron kautta. Mikäli epäasiallista kohtelua huomataan, ottaa esimies kyseisen henkilön keskusteluun ja sovitaan mihin toimenpiteisiin ryhdytään, jotta voidaan taata, että vastaavaa ei tapahdu. Mahdollisuuksien mukaan tavoitteena on yhteisymmärrys kyseisen henkilön kanssa keskustelun kautta. Varoitus annetaan, mikäli perusteet sellaiselle on olemassa. Mikäli työntekijän käyttäytyminen toistuu, pohditaan jos työsuhde voi jatkua. Tarvittaessa voivat, sekä asiakas että omaiset, tehdä kirjallisen huomautuksen johdolle. Ohjeet tätä varten löytyvät ilmoitustaululla omaisitte ja vierailijoille.

Kaikilla asiakkailla on oikeus käyttää omaa äidinkieltään ja tulla kohdelluksi sillä. Tavoittelemme että henkilökunta osaa asiakkaiden äidinkieltä. Niitä keikkalaisia / henkilökunta heikolla kotimaisten kielten taidolla kehoitetaan harjoittelemaan kieliä, osallistua kielikurssiin ja he saavat myös sanakirjan (ruotsi-suomi-englanti).

Mikäli asiakas toivoo säilyttää rahaa tai arvoesineitä, ne säilytetään lukitus kassakaapissa

palveluyksikön johtajalla. Sekä pano että nosto kirjataan. Intervalliasiakkaita kehoitetaan olla ottamatta mukaan arvoesineitä intervallijaksolle.

Itsemääräämisoikeus

YKSIKÖN KUVAUS

Henkilökunta tuntee ja osaa kunnioittaa asiakkaan yksityiselämää, itsemääräämisoikeutta, yksityisyyttä huomioimalla toiveita hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Henkilökunta tuntee elämänkerran ja tekee työt henkilökohtaisen hoitoperiaatteen pohjalta. Henkilökunnan tavoitteena on aina, että asiakas on niin osallinen omassa hoidossa, kun mahdollista. Asiakkaan oikeus omiin päätöksiin otetaan huomioon. Henkilökunta kysyy asiakkaalta mitä hän toivoo ja kuuntelee tarkkaavaisesti asiakkaan toiveita ja mielipiteitä. Henkilökunta ottaa asiakkaan yksityiselämä huomioon, aina koputtamalla ovelle, enne kun avaa huoneen ovea. Asiakkaalle annetaan itse mahdollisuus valita, jos hän halua osallistua järjestettäviin aktiviteetteihin. Asiakkaan pitää tuntea vapautta myös kieltäytyä osallistumasta ja esittämästä toiveita tehdä asioita toisin. Asiakkaat, jotka eivät itse pysty liikkumaan, valvotaan olemalla päiväsalissa tai niin että huoneen ovi on raolla.

Tietyissä tilanteissa voi olla tarpeen rajata itsemääräämisoikeutta ja/tai vapaata liikkumista. Tämä turvatakseen asiakkaan terveyttä ja minimoida onnettomuusriskiä. Tällaisiin toimenpiteisiin ryhdytään vasta tarkan harkinnan jälkeen, varmistaaksemme että ne ovat asiakkaan turvallisuudelle täysin välttämättömiä. Vaihtoehtoisia toimenpiteitä arvioidaan aina ennen, kun rajoittavia otetaan käyttöön. Rajoittavia toimenpiteitä keskustellaan aina asiakkaan omaisten kanssa ja lääkäri antaa siihen luvan. Rajoitusten tarve arvioidaan jatkuvasti ja ne ovat aina määräaikaista, maksimissa 3 kk kerrallaan. Asiakas voi itse toivoa rajoittavia toimia, ja silloin lääkäriin ei tarvitse ottaa yhteyttä. Kaikki rajoittavat toimenpiteet dokumentoidaan tarkasti asiakkaan hoitosuunnitelmaan. Tilanteissa, joissa on tartuntavaara, voidaan asiakkaan vapaata liikkumista rajoittaa valmiuslain tai tartuntalain nojalla. Näissä tapauksissa rajoitukset toteutetaan viranomaisten ohjeitten mukaan.

Käytössä olevia rajoittavia laitteita: haaravyö, sängynlaidat, lukittuja ulko-ovia, ovihälyttimet, hälytysmattoja ja hygieniahaalareita.

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

Palveluyksikön johtaja ja palveluvastaava ottavat vastaan muistutuksia. Myös osastojen henkilökunta ottaa vastaan mielipiteitä koskien hoitoa ja hoivaa. Muistutuksia, kanteluja ja valvontapäätöksiä käsitellään vakavuusasteen mukaisesti. Akuutit asiat vaativat nopeampia toimenpiteitä. Muistutukset otetaan myös huomioon omavalvontasuunnitelmaa laadittaessa. Mielipiteitä kerrotaan ensisijaisesti henkilökunnalle, jota se koskee. Tavoitteena on, keskustelun kautta, tulla yhteisymmärrykseen toimenpiteistä tai muutoksista. Valituksista keskustellaan joko erikseen työntekijän kanssa tai osastokokouksessa, riippuen valituksen luonteesta. Mikäli ongelmaa ei voida ratkaista osapuolten välillä, tai mikäli on kyseessä vakavasta ongelmasta, otetaan johtoon yhteyttä. Tarvittaessa huomautusta voidaan tehdä kirjallisesti lomakkeella Muistutus sosiaalipalvelussa. Muistutukseen saadaan vastausta neljän viikon sisällä. Mikäli ongelmaa ei voida ratkaista, voi muistutuksen tekijä kääntyä sosiaaliamiehen puolelle. Hän käsittelee asioita koskien asiakkaan asemaa ja oikeuksia sosiaalihuollossa.

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

Pohjanmaan hyvinvointialue / Kirjaamo XA1
Hietalahdenkatu 2-4
65130 Vaasa

Clas-Göran Smeds, ylilääkäri SOTE-keskus, 044 4249217

Sosiaalihuollon muistutusten käsittelystä vastaavan toimintayksikön vastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot

Pohjanmaan hyvinvointialue / Sosiaalihuollon kirjaamo

PL 1
65131 Vaasa

Marketta Koskela, ylihoitaja, 050-4385989

3.3.6 Sosiaali- ja potilasasiavastaavien palvelut

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien tehtävät ja yhteystiedot

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

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävät:

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

Sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot

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

Sähköpostiosoite: sosiaaliasiavastaava@ovph.fi (suojaamaton sähköposti)

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

Potilasasiavastaavien yhteystiedot:

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

Sähköpostiosoite: potilasasiavastaava@ovph.fi (suojaamaton sähköposti)

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

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

YKSIKÖN KUVAUS

Potilas- ja sosiaalivasaavien yhteystiedot löytyvät omaisten ja vierailijoiden ilmoitustauluilta. Tiedot päivitetään tietojen muuttuessa.

Pohjanmaan hyvinvointialue | Vaihde 06 218 1111 | pohjanmaanhyvinvointi.fi

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

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 kokemusasajatoiminnan 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

Asiakkailta ja omaisilta saatu palaute on tärkeä osa palvelun kehittämistä. Palaute kertoo millä tavalla ollaan onnistuttu palvelussamme ja mitä pitää vielä kehittää. Tärkein osa on asiakkaitten, että asiakkailta on mahdollisuus osallistua hoidon ja hoiva suunnitteluun, toteutumiseen ja arviointiin.

Solgård tekee yhteistyötä sekä Mustasaaren suomenkielisen että ruotsinkielisen seurakunnan kanssa, eritason koulujen kanssa (peruskouluja ja yliopistoja) sekä muitten järjestöjen kanssa, jotka tekevät töitä vanhusten hyväksi.

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 nettosuosittelemisindeksin 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 suosittlevansa 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

Hyvinvointialue kerää palautetta henkilökunnalta 2 kertaa vuodessa NPS-mittauksien kautta. Palveluyksikön johtaja vastaanottaa näitä tuloksia valmiina raporteina. Opiskelijoiden kokemukset harjoittelujaksostaan kerätään jakson lopussa (CLES lomake). Henkilökunta ja opiskelijat osallistuvat hyvinvointialueen palautekeräilyyn.

Palautteenkeräily tapahtuu QR-koodin ja palautelaatikkojen kautta tai kertomalla suoraan henkilökunnalle/palveluvastaavalle/palveluyksikön johtajalle. Asiakkaitten ja omaisten palaute annetaan pääsääntöisesti suoraan hoitotoimeenpiteitten tai vierailun yhteydessä. Palautetta voi antaa myös nimettömänä. Palautetta jaetaan ja keskustellaan henkilökuntakokouksissa. THL tutkimuksia tehdään säännöllisesti. Näitten tulokset keskustellaan esimiestasolla ja henkilökunnan kanssa.

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

Laki ohjaa henkilökuntamitoituksen ympärivuorokautisissa asumispalveluissa. Henkilökuntamitoituksen tulee olla 0,6 henkilökunta asiakasta kohden. Mikäli lasketaan pois hallintoa, henkilökunnan määrä on 36,63 asumispuolella ja 8,99 intervallilla. Mitoituksen määrittämisessä lasketaan ainoastaan henkilökunta, joka tekee suoranaista asiakastyötä. Viimeisimpien THL tutkimusten mukaan mitoitus on ollut seuraava: kevät-25: 0,66 ja syksy-24: 0,70

Henkilöstöön kuuluu

Pohjanmaan hyvinvointialue | Vaihde 06 218 1111 | pohjanmaanhyvinvointi.fi

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

- Palveluyksikön johtaja: 1
- Palveluvastaava: 1
- Sairaanhoidaja: 4
- Lähihoitaja: 38
- Hoitoapulaisia: 2
- Hoiva-apulainen: 1

Näitten lisäksi töissä on, pidemmissä tai lyhkäisemmissä sijaisuuksissa, eläkeläisiä / sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita. Koska yksikössä on yli 60 asiakaspaikkaa, on laskettu, että hallinnolliset tehtävät ovat 100% työajasta. Yksikössä on palveluvastaava, jolla osittain on hallinnollisia tehtäviä, sekä toimii palveluyksikön johtajan sijaisena.

Henkilökuntamitoitus eri työvuoroissa:

Yhteensä, osasto 01-02:

Arkipäivä, päivä: 5+1 avustava arkipäivä, ilta: 4 arkipäivä, yö: 1,33
viikonloppu+pyhä, päivä: 4 viikonloppu+pyhä, ilta: 4 viikonloppu+pyhä, yö: 1,33

Yhteensä, osasto 2-3:

Arkipäivä, päivä: 4-4,5+1 avustava arkipäivä, ilta: 4 arkipäivä, yö: 1,33
viikonloppu+pyhä, päivä: 4 viikonloppu+pyhä, ilta: 4 viikonloppu+pyhä, yö: 1,33

Yhteensä, osasto 4:

Arkipäivä, päivä: 2-2,5+½ avustava arkipäivä, ilta: 2 arkipäivä, yö: 0,665
viikonloppu+pyhä, päivä: 2 viikonloppu+pyhä, ilta: 2 viikonloppu+pyhä, yö: 0,665

Yhteensä, osasto 5 (intervalli):

Arkipäivä, päivä: 3-4+½ avustava arkipäivä, ilta: 2 arkipäivä, yö: 0,665
viikonloppu+pyhä, päivä: 2 viikonloppu+pyhä, ilta: 2 viikonloppu+pyhä, yö: 0,665

Päivystävä sairaanhoitaja on paikalla arkiaamuisin, arki-iltoina sekä viikonloppu ja pyhä aamuisin.

Avustavia tehtäviä varten on erillinen henkilökunta. Nämä ovat töissä ma-pe, 8-16

Palvelupäällikkö ja palveluvastaava työskentelevät yleensä ma-pe, 8-16

Ainoastaan sairaanhoitajilla ja lähihoitajilla, joilla on lääkelupia, on käyntilupa lääkehuoneisiin ja saavat ottaa lääkevastuuta. Mikäli useampi sairastuu, eikä saada pätevää sijaista, joudutaan työtehtävämuutoksiin, varmistaakseen pätevyksiä joka osastolla. Mikäli pula henkilökunnasta on vaikea, voidaan joutua sulkemaan paikkoja, jotta ei olla alimiehitettyjä.

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 palvelupyynnöjärjestelmän välityksellä.

YKSIKÖN KUVAUS

Henkilökunta rekrytoinnissa seurataan työnantajan ohjeita. Riittävät henkilökuntaresurssit varmistetaan jatkuvalla rekrytoinnilla. Tavoitteena on että, kaikki toimet ovat täytettyjä. Palveluyksikön johtaja hoitaa henkilökuntarekrytoinnin. Rekrytointi tapahtuu Kunta-rekryn kautta. Hoitohenkilökuntaa rekrytoidessa edellytetään alan koulutusta. Ennen kun henkilöä palkataan, häntä myös haastatellaan. Tarvittavia todistuksia pitää myös näyttää. Sairaanhoidajien ja lähihoitajien pätevyyttä tarkistetaan aina. Hoitoapulaisia palkataan sopivuuden perusteella. Vakituista paikkaa varten tarvitaan todistus toisen kotimaisen kielen osaamisesta. Ulkomaalaisia työntekijöitä palkatessa tarkistetaan myös heidän oleskelu- ja työlupansa. Resurssiyksikön kautta tuleva henkilöstö (poolihenkilöstö ja sotenderhenkilöstö) tarkastetaan siellä.

Pidempiä poissaoloja varten palkataan sijaista koko poissaoloaika varten. Tällä tavalla lisätään mahdollisuutta pitää samaa henkilökuntaa. Lyhytaikaiset sijaiset ovat usein hoitoalan opiskelijoita tai alan eläkeläisiä. Yksikön pääkieli on ruotsi, mutta osastolla 02 ja intervallilla henkilökunnan on myös osattava suomea. Haasteena on riittävät kielitaidot. Kehotamme kaikkia puhumaan asiakkaitten äidinkieltä ja oppimaan sitä sen verran että, voivat käydä lyhyen keskustelun asiakkaan kanssa. Yksikkö on myös osallistunut hankkeeseen, jonka tavoitteena on integroida nursing-opiskelijoita.

Äkillisiä ja lyhyitä poissaoloja varten tarkastetaan aina sijaistarvetta. Virka-aikana sijaishankintaa hoitaa palveluyksikön johtaja tai palveluvastaava yhteistyössä resurssiyksikön kanssa. Virka-ajan ulkopuolella tämän tehtävän hoitaa joko päivystävä sairaanhoitaja tai joku kokenut henkilö henkilökunnasta. Pääsääntöisesti sijaisia hankitaan Sotender applikaation kautta. Whats-app käytetään iltaisin, viikonloppuisin ja yöllä.

Opiskelijat ilmoittavat harjoittelujaksonsa Tiitus tai Jobiili ohjelmien kautta. Kaikilla opiskelijoilla on nimetty ohjaaja käytännön harjoittelun aikana. Mikäli on mahdollista, niin opiskelija seuraa ohjaajansa työvuoroja.

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

YKSIKÖN KUVAUS

Uusilta työntekijöiltä ja sijaisilta pyydetään rikosrekisteriote. Ainoastaan ne joitten työsopimus on lyhkäisempi, kun kolme kuukautta vuoden aikana, eivät tarvitse näyttää rikosrekisteriotetta. Rikosrekisteriotteen tarkistaminen uusilta työntekijöiltä on palveluyksikön johtajan tehtävä.

3.5.3 Perehdytys, täydennyskoulutus ja osaamisen varmistaminen

Pohjanmaan hyvinvointialue | Vaihe 06 218 1111 | pohjanmaanhyvinvointi.fi

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

Henkilöstön perehdytys

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

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

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

YKSIKÖN KUVAUS

Palveluyksikön johtaja vastaa, yhdessä henkilökunnan kanssa, uusien työntekijöiden perehdyttämisestä. Uudet työntekijät työskentelevät yhdessä vakituisen henkilökunnan kanssa 3 päivää, tarvittaessa viikon ajan. Perehdytyksen aikana työntekijää ei lasketa mukaan henkilökuntamitoitukseen. Käytössä on perehdytysmappi ja tarkistuslista. Opiskelijat ja harjoittelijat saavat myös tutustua perehdytysmateriaaliin ja käyvät ohjaajansa kanssa läpi tärkeää tiedotusta työpaikalla.

Täydennyskoulutus ja osaamisen varmistaminen

Täydennyskoulutus on olennainen osa organisaatiomme osaamisen kehittämistä. Sosiaali- ja terveysministeriön 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 kehittamisestä jakautuu eri toimijoille – professiojohdolle, toimialoille ja tulosalueille, esihenkilöille sekä työntekijöille itselleen.

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

Organisaatiomme täydennyskoulutuksen periaatteisiin kuuluu koulutusten määrän, laadun ja

vaikuttavuuden säännöllinen seuranta. Koulutusten laatua ja vaikuttavuutta keräämme koulutuskohtaisin palautekyselyin. Organisaatiomme käyttää henkilöstöjohtamisen työkaluna CGI:n HRM-järjestelmää, jota käytetään myös koulutusseurannassa, jolloin voidaan arvioida, miten täydennyskoulutukset tukevat asetettuja tavoitteita ja vastaavat henkilöstön sekä toiminnan tarpeisiin. Tämä tapahtuu koulutuskalenteriosallistumisten sekä esimiesten hyväksymien koulutusanomusten perusteella henkilöstöhallintojärjestelmä Almassa. Lisäksi koulutuslupastallamme 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 pätevyyskierrosten voimassaoloajan päättymisestä. Ammatillisen täydennyskoulutuksen laajuudesta ja kustannuksista raportoidaan Kunnalliselle työmarkkinailmoitukselle.

YKSIKÖN KUVAUS

Täydennyskoulutusta annetaan koulutussuunnitelman mukaisesti, toiminnan tarpeitten ja henkilökunnan toiveitten mukaan. Kehityskeskustelujen aikana henkilökunta voi esittää koulutustoiveitaan. Koulutuksia järjestetään sekä sisäisesti työpaikalla ja organisaation järjestäminä sekä ulkoisina koulutuksina. Tavoitteena on, että henkilökunnalla on vähintään 3 täydennyskoulutuspäivää / vuosi. Täydennyskoulutukset syötetään jokaisen henkilökunnan koulutuskortille, että dokumentoidaan yksiköllä. Henkilökunnan lääkeluvat sekä laitepassit tallennetaan Laatuporttiin. Love-tentit suoritetaan joka 5 vuosi. Turvallisuuskoulutus joka 5 vuosi. Ensiapu koulutus joka 3 vuosi.

3.5.4 Työhyvinvointi ja työturvallisuus

YKSIKÖN KUVAUS

Yksikössä käytetään Titania ohjelmaa henkilökunnan työvuorosuunnittelussa. Ohjelma ilmoittaa automaattisesti, mikäli työvuoroja sijoitetaan tavalla, joka on ristiriidassa työehtosopimuksen kanssa tai muulla tavalla ei ole hyväksyttävä. Henkilökunnalla on mahdollisuus vaikuttaa työlistaan, toivomalla tiettyjä päiviä/vuoroja vapaaksi. Työlistat julkaistaan hyvissä ajoin, jotta henkilökunnalla on mahdollisuus koordinoida yksityiselämää ja työelämää. Sairaspäiviä seurataan ja tukitoimia annetaan tarvittaessa. Yhteistyö työterveyshuollon kanssa toimii hyvin, ja kolmikanta tappamisia järjestetään tarvittaessa. Asioissa koskien työolosuhteita ollaan yhteistyössä ammattiliittojen luottamusmiesten ja työsuojeluvaltuutetun kanssa. Työturvallisuuden kanssa tehdään säännöllisesti työtä ja riskejä kartoitetaan jatkuvasti. Työnantaja antaa mahdollisuuden käyttää e-passia maksuvälineenä joitakin liikunta- ja hyvinvointipalveluja varten. Henkilökunnalla on mahdollisuus osallistua TYKYn kerran vuodessa. Henkilökunnan intranetissä on tietoa kaikista eduista.

3.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

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

Pohjanmaan hyvinvointialue | Vaihe 06 218 1111 | pohjanmaanhyvinvointi.fi

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

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

Henkilöstön riittävyttä turvataan myös hankintayksikön kanssa yhteistyössä tehtävillä kilpailutuksilla. Esihenkilöitä rekrytoinnissa ja sijaisten hankintatehtävissä 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 riittävyden poikkeamat, ja niiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet omavalvonnan seurantaraportissa.

YKSIKÖN KUVAUS

Laki säätää henkilökuntamitoituksen asumisyksiköissä, joissa on ympärivuorokautinen hoiva. Perusmiehitys suunnitella organisaation tasolla jo budjettia tehdessä. Lomasijaiset suunnitellaan hankintayksikön kanssa hyvissä ajoin etukäteen. Hankintayksikkö hoitaa kaiken rekrytoinnin. Akuuttien sairaslomien ajaksi kutsutaan tuntipalkattuja sijaisia. Haasteellista on saada pätevää henkilökuntaa jokaiselle työvuorolle, mutta jokaisessa työvuorossa on pätevää henkilökuntaa jokaisella pariosastolla. Kaksi kertaa vuodessa, kolmen viikon ajan, THL tarkistaa henkilökuntamitoituksen yksiköllä. Mikäli henkilökunta mitoitus ei täyty, suljetaan paikkoja. Sekä palveluvastaava että palveluyksikön johtaja seuraavat säännöllisesti henkilökuntatilannetta, sekä suunnitteluvaiheessa että kun vuorot toteutuvat. Niitä tilanteita varten, kun henkilökunta ei ole täysimääräinen tai kaikki eivät ole päteviä, on olemassa dokumentti, josta selviää millä tavalla silloin tehdään työt. Yksikkö on kartoittanut riskejä, joita tällaisissa tilanteissa voi olla.

3.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

YKSIKÖN KUVAUS

Koko organisaatio käyttää samaa dokumentaatio ohjelmaa. Tämän johdosta kaikki toimialat voivat nähdä, mitä on kirjoitettu tai suunniteltu jokaista asiakasta kohden. Toimialat tekevät keskenään yhteistyötä. Sisään muuton jälkeen vältetään turhia siirtoja ja tavoitteena on, että hoito tulee potilaan luo, eikä potilasta siirretä turhaan. Toimijoitten kanssa, jotka eivät käytä samaa ohjelmaa joudutaan usein käyttämään puhelinta tai jotakin muuta ohjelmaa. Edunvalvontakysymyksissä käytetään tavallisimmin postia tai turvattua sähköpostia, mikäli kyseessä on henkilötietoja. Yleisissä asioissa, kun henkilötietoja ei tarvita, käytetään useimmiten tavallista sähköpostia.

3.8 Toimitilat ja välineet

YKSIKÖN KUVAUS

Kiinteistö on rakennettu 1960-luvulla, peruskorjattu ja laajennettu 2007. Kiinteistöä vuokrataan Mustasaaren kunnalta. Kunta vastaa huollosta ja kiinteistön korjauksista. Viestittääkseen tällaisia asioita käytetään QR-koodia, akuutit asiat soitetaan. Toimintaa koskevia asioita hoitaa toiminta. Ulko-ovet ovat lukossa ympäri vuorokauden. Vakituksella henkilökunnalla ja säännöllisesti talossa työtä tekevät sijaiset kulkevat tagilla. Henkilökunnalla on tageja, jotka antavat kulkulupaa pätevyysoikeuksien mukaa, esim. vain ne, joilla lääkeoikeuksia voivat kulkea lääkehuoneisiin. Osastoilta yleisiin tiloihin on koodilukkoja. Yksikössä on turvallisuus suunnitelma, toimintakortti ja tutkinta evakuointiturvallisuudesta. Nämä löytyvät sähköisesti

Laatuportissa ja paperiversiona listakansliassa. Apuvälineitä käytetään ja henkilökunta osallistuu laitepassiin varmistaakseen osaamisensa.

Asumispuoli:

Asukashuoneet (52kpl) ovat kooltaan 20-32,5 neliometriä. Asukkaat saavat itse sisustaa huoneensa, mutta vuokraan kuuluu sänky ja yöpöytä. Kaikki yksikön asukkaat saavat käyttää yhteisiä tiloja. Yhteiset tilat ovat keittiö, olohuone ja terassi. Kaikilla osastoilla on oma terassi. Maantasolla olevilla osastoilla on myös mahdollisuus käyttää ulkopuutarhaa. Henkilökunta kunnioittaa asiakkaitten yksityiselämää koputtamalla ovelle ennen, kun astuvat huoneeseen. Mikäli asiakas, jostain syystä, on poissa pidemmän ajan, ei hänen huonettansa käytetä muuhun tarkoitukseen. Omaiset saavat vapaasti vieraila yksikössä, ja mahdollisuuksia yöpymiseen on, esim. terminaalihoidon aikana. Henkilökuntaa on ympäri vuorokauden. Tilanteessa kun valmiuslaki on voimassa, voidaan oleskelu yleisissä tiloissa rajata, ja omaisten vierailut rajata.

Intervalli:

Intervalliosastolla on 12 huonetta kooltaan 20-22,5 neliometriä. Asiakkaat tulevat ennakkoon suunnitellulle jaksolle. Mahdollisuuksien mukaan asiakas saa käyttöönsä saman huoneen joka kerta ja henkilökunta pyrkii siihen että, kenenkään ei tarvitse vaihtaa huonetta jakson aikana. Kaikissa huoneissa on wc ja suihku. Yhteiset tilat ovat kaikkien käytössä. Yhteiset tilat ovat keittiö, olohuone ja terassi. Tarvittaessa yhteiset tilat voidaan käyttää yöpymiseen ja osastolla on useampi iso huone, joihin tarvittaessa voidaan sijoittaa kahta henkilöä. Tätä käytetään esimerkiksi, kun osastolle tulee pariskunta tai sosiaalipäivystyksen kautta tulee akuutisti sijoitettu henkilö. Henkilökunta kunnioittaa asiakkaiden yksityisyyttä koputtamalla ovelle ennen, kun astuvat huoneeseen. Vierailuajat osastolla ovat klo 16-18. Osastolla on henkilökuntaa ympäri vuorokauden. Tilanteessa kun valmiuslaki on voimassa, voidaan rajata oleskelu yleisissä tiloissa ja omaisten vierailua voidaan rajoittaa.

Asiakkailla ei ole oikeutta kulkea lääkehuoneessa, huuhteluhuoneessa, siivoushuoneessa, pesutuvassa, henkilökunnan pukuhuoneessa ja keittiössä. Henkilökunnan kanslia ja kahvihuone on osaston läheisyydessä. Turvallisuussyistä pidetään kanslian ovi suljettuna. Siivousyrittäjä hoitaa siivouksen yksikössä. Asukashuoneet ja yleiset tilat siivotaan kolme kertaa viikossa. Henkilökunta lajittelee jätteet ja vievät roskat merkittyihin roska astioihin. Riskijäte lajitellaan, tätä varten tarkoitettuihin, keltaisiin riskijäteastioihin. Lääkejätteet lajitellaan lääkkeinä ja palautetaan apteekkiin. Toiminnalla on riskikartoituksessa tunnistanut riskejä, jotka voivat johtaa saniteettiongelmiin. Terveysviranomaisen on viimeksi tehnyt tarkastuksen 24.5.2024. Tämän tarkastuksen yhteydessä nostettiin esille tyytymättömyyttä siivoukseen ja siivouksen tasosta. Tämän jälkeen tarkistetaan siivousta säännöllisesti.

3.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Lääkinnälliset laitteet

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

Terveystieteiden laitteiden ammattimaisen käytön vastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot

Petri Luoma, sairaalatekniikan päällikkö, puhelinnumero: 044 323 1181

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

Tietojärjestelmät

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

Tietoturvasuunnitelma

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

Kameravalvonta

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

Lääkinnälliset laitteet

YKSIKÖN KUVAUS

Henkilökunta suorittaa laitepassin näyttääkseen osaamisensa. Vuoden aikana järjestetään tilaisuuksia uusille työntekijöille ja sijaisille. Alkukesästä järjestetään näyttötilaisuuksia kesäsijaisille. Osaamiset syötetään Laatuporttiin. Kun hankitaan uusia laitteita, henkilökunta voi saada koulutusta sen käyttöön joko fysioterapeuteilta tai laitteen myyjältä. Laitteitten tarkistukset tapahtuvat laitealan yrityksen toimesta. Yritys laatii raportin tarkastetuista laitteista. Mikäli henkilökunta huomaa että, joku laite ei toimi, on henkilökunnan vastuulla ilmoittaa tästä, niin että laitetta voi postaa käytöstä. On henkilökunnan vastuulla huomioida mahdollisia vaaratilanteita HaiPro ohjelmaan. Toiminnan lääkinnälliset laitteet on listattu järjestön atk-ohjelmaan. Hälytysjärjestelmää testataan säännöllisesti, kerran kuukaudessa. Lisäksi hälytysjärjestelmää hallinnoiva yritys lähettää uudet hälytyspainikkeet, kun järjestelmä antaa varoituksen patterin loppumisesta.

Lääkinnällisille laitteille nimetyn vastuuhenkilön (yksikön laitevastaavan) nimi

Palveluyksikön johtaja Mikaela Ahlbäck-Strand
 Organisaation vastuuhenkilö: Petri Luoma

Tietojärjestelmät ja tietoturva**YKSIKÖN KUVAUS**

Koko organisaatio käyttää samaa dokumentaatio ohjelma. Henkilökunnalla on henkilökohtaisia salasanoja ohjelmaan. Henkilökunta kannustetaan käyttämään ammatti- /henkilökorttia ja sillä tavalla sähköinen tunnistautuminen mahdollistuu. Uusille työntekijöille ja opiskelijoille annetaan myös tietoja ja tiedotusta tietosuojasta. Henkilökunta huomioi tietosuojan riskejä ja tekee tarvittaessa HaiPro ilmoituksia. Henkilökunta on täyttänyt sähköisen lomakkeen salassapidosta ja vaitiolovelvollisuudesta. Henkilökunnalle on tiedotettu ohjeista, jotka koskevat sitä, kenelle ja mille asiakkaille heillä on oikeus kirjautua sisään.

Järjestön tietosuoja vastuuhenkilöt ovat Tuija Viitala, 06 213 1840 ja Anne Korpi, 06 040 183 2211.

Teknologian käyttö**YKSIKÖN KUVAUS**

Henkilökuntaa on ympäri vuorokauden. Jokaista asukasta varten löytyy hälyttimet. Hälytintarpeen mukaan voidaan aktivoida erityyppisiä hälyttimiä. Hälyttimiä on sellaisia, jotka kannetaan mukana, huoneenovellet laitettavia ja wc ovelle laitettavia. Kaikissa huoneissa on myös läsnäolomerkkivalo. Näitten lisäksi on ovivahteja ja hälytysmattoja. Potilashälytykset hälyttävät osaston molemmissa puhelimissa. Henkilökunta voi myös keskustella asiakkaan kanssa ja hälytys näkyy osaston näytöllä. Kaikki hälytykset ja kuittaukset näkyvät logissa, joten jälkikäteen voi ottaa raportteja vastaamisajasta ja montako hälytystä on tullut. Henkilökunnalle löytyy turvahälytys, joka hälyttää vartijalla.

Potilas- ja henkilökuntahälytyslaitteet tarkistetaan palvelusopimuksen mukaisesti. Alihankkija on vastuussa, että hälytystekniikka toimii ja hoitaa hälytyslaitteitten huollon. Tilanteissa kun tekniikka ei toimi ollaan käytetty kelloja ja tihennettyjä henkilökuntakiertoja.

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

Loihde Trust

3.10 Lääkehoito

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

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

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

YKSIKÖN KUVAUS

Yksikön lääkäri vastaa lääkehoidosta. Sairaanhoidajat, lähihoitajat, hoitajat ja hoitoapulaiset toteuttavat lääkehoitoa määräyksen mukaisesti. Kaikki henkilökunnasta, jotka osallistuvat lääkehoitoon, suorittavat viiden vuoden välein lääkehoidon tentin. Koulutuksesta ja työtehtävistä riippuen päätetään mikä/mitkä osiot Lop tentistä on suoritettava. Organisaation vaatimustaulukko on käytössä. Ennen kun henkilökunta saa käsitellä asiakkaiden lääkkeitä pitää myös antaa käytännön näyttöä. Tätä varten yksiköllä on käytössä lomake. Yksiköllä on lista henkilökunnan osaamisesta ja ne ovat myös tallennettu laatuporttiin. Lääkehoidonsuunnitelma päivitetään vuosittain ja jos tulee isompia muutoksia. Lääkehoidonsuunnitelma kuuluu myös uusien työntekijöiden perehdytysmateriaaliin. Palveluyksikön johtaja informoi, kun suunnitelmaa ollaan päivitetty, ja mitkä muutokset ovat. Yksiköstä löytyy myös rajoitettu lääkevarasto. Siitä on tehty ilmoitus aluehallintovirastolle. Palveluvastaava valvoo lääkevaraston käyttöä ja täyttää siihen tarvittaessa lääkkeitä.

Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan lääkärin nimi

Clas-Göran Smeds, ylilääkäri SOTE-keskus

Yksikön lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta vastaavan sairaanhoitajan nimi

Mikaela Mattlar, palveluvastaava

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

Mikaela Mattlar, palveluvastaava

3.11 Ravitsemus

YKSIKÖN KUVAUS

Jokaisella osastolla on jakelukeittiö. Ruuan valmistaa Solsidanin keittiö, joka on osa TeseBotniaa. Keittiöstä toimitetaan aamupalaa, lounasta, välipalaa, päivällistä ja iltapalaa. Osaston ilmoitustaululle kirjoitetaan päivän menyy. Erikoisruokavaliota valmistellaan tarpeen mukaan. Asiakkailla on mahdollisuus esitellä toivomuksia, joita henkilökunta esittää keittiölle. Ruokailut suunnitellaan yhteistyössä ravitsemusterapeutin kanssa.

Ruokailu on seuraavasti: aamupala 7.30-10, lounas 11.30, kahvi 14, päivällinen 16.30 sekä iltapala 18-20. Mikäli asiakas niin toivoo, tai hänellä on muuta suunniteltua ruokailun aikana, otetaan hänen ruokansa talteen ja lämmitetään sopivalla ajankohdalla. Tarvittaessa asiakkaalla on myös mahdollisuus ylimääräisiin välipaloihin ja ruokailuun yöllä. On haasteellista pitää yö paastoa alle 11 tuntia. Henkilökunta seuraa, että yö paastosta ei tule liian pitkä. Ruokailut on

suunniteltu niin, että täyttävät iäkkäiden ihmisten ravintosuositukset. Tarvittaessa ruuat voidaan tilata energiarikkaina. Ateriat tarjotaan osaston ruokasalissa tai asiakkaan huoneessa. Henkilökunta auttaa niitä, jotka eivät pysty syömään itse.

MNA arviointi tehdään kaksi kertaa vuodessa tai tarvittaessa useammin. Henkilökunta kirjaa asiakkaitten ruuan- ja nesteensaanti hoitokertomukseen. Aliravitsemuksen oireisiin kiinnitetään huomiota ja tarkistetaan että vuorokauden ruokamäärä on riittävä. Mikäli epäillään kuivumista, seurataan nesteensaantia.

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 tartuntatautiin 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

Organisaatiolla on ohjeita puhtautta ja tartunnantorjuntaa varten. Organisaation intranetistä löytyy tartunnantorjuntaohjeita. Organisaatiolla on myös hygieniahoitajia ja yksiköllä on, palveluyksikön johtajan lisäksi työntekijöitä, jotka toimivat yhdyshenkilöinä hygienia kysymyksissä.

Yksikön siivous ja vaatehuolto ovat tärkeitä osa-alueita hygieniatason ylläpitämiseksi ja ehkäisemään tartuntojen leviämiseksi. Toiminnassa käytetään hyvää käsihygieniaa, jokaisen asiakkaan välillä pestään ja desinfioidaan kädet. Käsienpesumahdollisuuksia on jokaisella osastolla neljällä paikalla sekä jokaisessa asiakashuoneessa. Henkilökunnalla on, tarpeen mukaan, mahdollisuus ottaa yhteyttä hygieniahoitajaan. Tulehduksien / epidemioiden / pandemioiden aikana noudatetaan annettuja ohjeita. On esimiehen vastuulla että, annetut viranomaisohjeet viipymättä, ilman poikkeamia, seurataan. Koska jokaisella asiakkaalla on oma huone, voidaan eristys jossain muodossa toteuttaa. Koska Sote-keskuksessa on sterilointi yksikkö, voidaan steriilejä välineitä käyttää. Likapyykki lähetetään pesulaan kolme kertaa

viikossa. Jokaisella osastolla on oma pesutupa, jossa henkilökunta voi pestä sellaista pyykkiä, jotka ovat liian arkoja lähettääkseen pesulaan, tai sellaisia vaatteita, joita ei voi odottaa useampaa päivää. Siivous toteutuu alihankkijan toimesta. Asiakashuoneet ja yleiset tilat siivotaan kolme kertaa viikossa. Intervallihuoneissa siivous tehdään, kun jakso on päättynyt. Henkilökunta lajittelee jätteitä ja vie roskat keräilyastioihin.

Asiakkaitten hygienia (päivittäinen intiimihygienia, hammas- ja suunhoito sekä ihon hoito) hoidetaan päivittäisellä pesulla sekä tarvittaessa. Suihku tapahtuu kerran viikossa sekä tarvittaessa. Yksikön osastoilla on jakelukeittiö. Ruoka toimitetaan keittiöstä, joka on samassa rakennuksessa. Valtaosalla henkilökunnalla on hygieniapassi, ja tavoitteena on, että kaikilla olisi hygieniapassi.

Yksikön hygieniavastaavan nimi

Palveluyksikön johtaja antaa yhteistiedot tarvittaessa

3.13 Terveyden- ja sairaanhoito

YKSIKÖN KUVAUS

Henkilökunta seuraa asiakkaitten terveydentilaa ja hyvinvointia. Yleinen tarkastus ja lääkelistan tarkistus kerran vuodessa sekä aina tarvittaessa. Säännölliseen tarkistukseen ja seurantaan (kroonisista taudeista riippumatta) kuuluu: Pituus, paino, verensokeri, verenpaine, pulssi sekä verinäytteitä lääkärin määräyksen mukaan. Sairaanhoitajat, lähihoitajat, hoitajat ja hoitoapulaiset antavat terveyden- ja sairaanhoitoa lääkärin määräyksen ja oman pätevyyden mukaisesti. Yksikköön on suunniteltu päivystävä sairaanhoitaja joka arki-aamu, arki-ilta ja viikonloppuaamuina. Henkilökunta päivittää ensiaputaitonsa joka kolmas vuosi.

Hammashoito: Henkilökunta seuraa yleisiä ohjeita ja ottaa tarvittaessa yhteyttä ovph:n hammashoitoon.

Laboratoriopalvelut: Fimlab laboratorio tulee lähetteen perusteella ottamaan näytteet.

Suunniteltuja lääkäripalveluja: Lääkäri käy yksikössä kaksi kertaa viikossa. Keväällä 2026 lääkäripalvelut järjestetään Pihjalalinnan ostopalveluna.

Ei kiireellinen ja kiireellinen sairaanhoito: Akuutit tilanteet ja terveydentilan heikentyminen ovat tilannesidonnoisia, ja käsitellään tilanteen mukaan sekä noutaen asiakkaan hoitotahtoa. Hoidon tarpeen arviointia varten on yhteisiä ohjeita ja arviointityökalu, vanhuuspotilaan hoitoketjun muodossa. Psykogeriatrisia konsultaatioita voi tarvittaessa tehdä ja resurssien mukaan voi joko hoitaja tai lääkäri käydä konsultoimassa. Tarvittaessa voi käyttää erikoissairaanhoitoa. Toiminnalle tärkeä yhteistyökumppani on LiSa toiminta ja kotisairaala. Sen jälkeen, kun asiakas on muuttanut taloon, vältetään turhia siirtoja ja teemme työtä niin että hoito tulee potilaan luo, eikä toisin päin. Asiakas hoidetaan yksiköllä elämän loppuun asti.

Odottamattomia kuolemantapauksia: Yksiköllä on vihkonen antamaan ohjeita kuoleman tapauksia ja elämän loppua varten. On myös toimintasuunnitelma kuolemantapauksia varten. Yksiköllä yritetään olla valppaina ja ennakoida elämän loppua, niin että lääkäri voi antaa tarvittavat määräykset eri tilanteita varten.

Intervallin asiakkaat hoitavat niitten omat aluelääkärit. Ei kiireellinen ja kiireellinen sairaanhoito toteutetaan samalla tavalla, kun asumispuolella. Mikäli asiakas kuolee intervallijakson aikana otetaan poliisiin yhteyttä, koska ihminen ei ole kuollut omassa kodissaan.

3.14 Hyvinvointia, kuntoutumista, osallisuutta ja kasvua tukeva toiminta

Asiakkaiden hyvinvoinnista, osallisuudesta ja kasvua tukevan toiminnan järjestämisestä säädetään muun muassa, vanhuspäivälaissa (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

Henkilökunta työskentelee kuntouttavalla työtavalla, jolla tuetaan asiakkaan fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä. Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan asiakkaan toiveitten, elämänkerran ja toimintakyvyn pohjalta. Apuvälineitä voi käyttää tukeakseen fyysistä toimintakykyä.

Asiakkailla on mahdollisuus osallistua toimintaan, jota järjestää toiminnanohjaaja, kunto ohjaaja, fysioterapeutit sekä ulkopuolisia, kuten koulut tai kolmannen sektorin järjestöt. Asiakas voi osallistua toimintaan myös yksikön ulkopuolella, mikäli hänellä on oma saattaja. Hoitohenkilökunta ei voi tulla saattamaan yksikön ulkopuolelle. Omaiset saavat vapaasti vieraila läheistensä luona, ja voivat myös viedä asiakasta lyhyille lomille. Ainoastaan intervalliosastolla on vierailuaikoja. Yksikkö järjestää kaksi kertaa vuodessa tapaamisia omaisille (kesä- ja joulujuhlat). Jotta omaiset tietäisivät mitä ohjelmia järjestetään, lähettää palveluyksikön johtaja

kuukausittain sähköpostiin kuukausitiedotteen tulevista ohjelmista. Kuukausitiedote löytyy myös jokaisen osaston ilmoitustaululta,

Asiakkaan toimintakyky arvioidaan säännöllisesti RAI:n avulla. Hoitosuunnitelmakokouksessa sekä hoitosuunnitelman päivityksen yhteydessä arvioidaan miten tavoitteisiin ollaan päästy, toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavia aktiviteettejä. Tavoitteet kirjataan hoitokertomukseen. Myös toteuttaminen ja miten tavoitteisiin ollaan päästy, kirjataan hoitokertomukseen.

3.15 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat

Pohjanmaan hyvinvointialue toimii järjestämisvastuulleen kuuluvien palveluiden osalta asiakas/potilastietojen rekisterinpitäjänä. Hyvinvointialueen/palveluyksikön tulee varmistaa, että palveluyksikön toiminnassa noudatetaan EU:n yleisen tietosuojasetuksen (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 tietosuojasetuksen (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

Organisaatiolla on ohjeita, miten salassa pidettäviä henkilötietoja käsitellään, ja tähän on koko henkilökunta perehtynyt. Kaikki henkilökunnassa allekirjoittavat sopimuksen pitää salassapitovelvollisuutta, myös opiskelijat. Yksiköllä ollaan tarkkoja siinä, että jokainen kirjoittaa käyttäen omia käyttäjätunnuksia ja salasanoja. Samassa yhteydessä, kun LifeCare otetaan käyttöön, otetaan myös tunnistauminen toimi/henkilökortilla, silloin mahdollistuu myös sähköinen tunnistauminen. Opiskelijat, ilman omia tunnuksia, kirjoittavat ohjaajiensa tunnuksilla, sillä tavalla molempien nimet ovat näkyvissä. Henkilökunta saa ohjausta ja perehdytystä ohjelman käyttöön, ja henkilökuntaa kehoitetaan tutustumaan Laatuportin koulutukseen: Perustava tietoturvallisuus.

Käytännön hoitotyö kirjataan LifeCaren ohjeitten mukaisesti, niin että hoidon toteuttaja allekirjoittaa omalla käyttäjätunnuksella. Yksiköllä on kirjallinen ohje, millä tavalla LifeCarea käytetään. Kirjaaminen tapahtuu joka työvuorossa. Kaikki Solgårdin asiakkaat löytyvät LifeCaren paikkakartalla ja henkilökunnalla ei ole oikeuksia avata kenenkään muun potilaskertomusta, kun niitten, jotka ovat sisäänkirjoitettuja. Inter RAI:ssa kerätään asiakastietoja säännöllisesti ja kellään muulla ei ole oikeuksia ohjelmaan, kun yksikön hoitokoulutetulla henkilökunnalla.

Asiakastietolain (703/2023) 7 §:n mukaisen palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä, ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtajan/vastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot
Tuija Viitala, tietosuojavastaavat, 06-213 1840

Anne Korpi, tietosuojavastaavat, 040-183 2211

Pohjanmaan hyvinvointialueen tietosuojavastaavien yhteystiedot ja lokitietopyyntöjen toimitusosoitteet

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

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

Tietosuojavastaava: Tuija Viitala

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

tai

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

Tietosuojavastaava: Anne Korpi

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

4. OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA

4.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

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

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

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

YKSIKÖN KUVAUS

Riskienhallinta ja riskiarviointi on tärkeä osa työpaikan turvallisuustyötä. On kaikkien intressissä, että työpaikan olosuhteet työpaikalla ovat turvallisia. Työturvallisuuteen kuuluu kaikki, jotka tekevät työtä työpaikalla. Palveluyksikön johtajalla on toiminnallinen vastuu työturvallisuudesta ja -hyvinvoinnista. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus, parhaansa mukaan, huomioida, sekä omaa että työkavereitten työturvallisuutta.

Palveluyksikön johtaja on vastuussa yksikön riskienhallinnasta. Riskien tunnistamista varten käytetään riskiarviointilomaketta. Riskien arviointia ja päivitystä tehdään säännöllisesti. Palveluyksikön johtaja on vastuussa, että päivitys tulee tehdyksi ja päivittää yhdessä henkilökunnan kanssa. Työterveys ja työturvallisuus valtuutettu seuraavat tilannetta. Laki säättää henkilökuntamitoituksen (0,6) tehostetuissa palveluasumisyksiköissä. Mikäli henkilökuntamitoitusta ei voida taata, suljetaan paikkoja tilapäisesti tai pysyvästi. Palo- ja evakuointiharjoituksia toteutetaan säännöllisesti, yhteistyössä kiinteistöhuollon ja paloviranomaisten kanssa.

Työturvallisuuden tehtävä on edistää työolosuhteita ja mahdollistaa työntekijöitten fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Kehityskeskusteluja pidetään säännöllisesti koko henkilökunnan kanssa ja silloin on mahdollisuus esittää ajatuksiaan työn riskeistä ja eri työtehtävistä. Työnantajalla on lakisääteinen velvollisuus järjestää työterveydenhuoltoa työntekijöille.

4.2 Riskienhallinta, toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsittely

Oma- ja valvonta 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 oma- ja valvontasuunnitelman ja oma- ja valvonnan 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 oma- ja valvonnan ja riskienhallinnan toimeenpanoa kuvaavia ja tukevia ohjelmia, suunnitelmia ja ohjeita ovat muun muassa:

- Hyvinvointistrategia
- Hallintosääntö
- Sosiaalihuollon päätöksenteon delegointitaulukko
- Oma- ja valvontaohjelma
- Miten Pohjanmaa voi
- Oma- ja valvonnan ja laadunhallinnan käsikirja
- Riskienhallinnan käsikirja
- Hyvinvointialueen valmiussuunnitelman yleinen osa, toimialojen- ja tulosalueiden valmiussuunnitelmat ja tulosyksiköiden toimintakortit häiriötilanteisiin
- Yksikön turvallisuussivu sisältäen turvallisuussuunnitelman, poistumisturvallisuusselvityksen (24/7 yksiköt) ja toimintakortit, turvallisuusohjeet
- Tietoturvasuunnitelma
- Valvontasuunnitelma
- Osallisuussuunnitelma
- Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus -toimintaohjeet
- Hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma, toiminta- ja työyksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat
- LOVE-käsikirja
- Eettiset ohjeet

- Työsuojelun toimintaohjelma
- Henkilöstöohjelma
- Osaamisen varmistamissuunnitelma
- Perehdytysohjelma (osat 1–3)
- Laiteturvallisuusohjeet
- Hygienian ja infektioiden torjunnan ohjeet
- Rajoittavat toimenpiteet -ohjeistus
- Asiakkaan tunnistaminen -ohjeistus

YKSIKÖN KUVAUS

Henkilökunnalla on velvollisuus ilmoittaa esimiehelle mahdollisista epäkohdista. Tällaisista asioista keskustellaan kahden kesken tai osastokokouksissa. Henkilökuntaa kehoitetaan tekemään HaiPro/SPro ilmoituksia, jotta tilanteista saadaan dokumentointia. Myös ”läheltä piti” tilanteita ilmoitetaan, jotta työnantajalla olisi mahdollisuus korjata virheellisyyksiä ennen, kun ne toistuvat. Myös omaisilta/vierailijoilta ja asiakkailta otetaan vastaan ilmoituksia epäkohdista ja laatupoikkeamista. Alihankkijoiden säännöllisissä tarkastuksissa voidaan myös huomata riskejä. Näitä huomioidaan toiminnassa mahdollisimman nopeasti. Valvovilta viranomaisilta tullessiin tutkimuspyyntöihin vastataan mahdollisimman nopeasti.

Palveluyksikön/yksikön tunnistamat keskeiset riskit, ja niiden riskienhallintakeinot

Riski	Miten varaudutaan riskienhallintakeinoin
Henkilökuntapuutos	Rekrytointi, perehdytää opiskelijoita, toimia jotta henkilökunta viihtyisi, käytä Sotender
Puute pätevistä henkilökunnasta	Hyvä prehdytys, palkata koulutettua henkilökuntaa, työnjaon uudellen järjestely niin että esim vain pätevät hoitaa lääkehuollon
Puutteita kielitaidossa	Sijoitella henkilökuntaa niin että joka osastolla, joka vuorossa on henkilökunta jolla on kielitaitoa, kielikursseja, jakaa sanakirjoja
Virheellisyyksiä lääkehoidossa	Pätevä henkilökunta, selkeät ohjeet, säännöllinen koulutus, kaikki jotka osallistuvat läkehoidon suorittavat läkehoidon tentin ja käytännön näyttöä
Asiakkaan tunnistaminen	Valokuva lääketarjoittimella / potilasranneke
Ulkopuoliset voivat nähdä toisten asiakastietoja	Aina kirjautua ulos eri ohjelmista, ei tulostettuja papereita / älä pidä tietokonetta auki
Asiakkaita, jotka menevät ulos eivätkä löydä takaisin	Lukittuja ulko-ovia ja ovia osastoille, vierailijoita informoidaan että ei saa päästää ulos tuntemattomia, liikkumishälytys

Riski	Miten varaudutaan riskienhallintakeinoin
Kemikaalimyrkytykset	Kemikaalit säilytetään lukkojen takana
Kaatumisvammoja	Kaatumisriskiarviointeja ja eenaltaehkäiseviä toimia, hälytysmatto,

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: [lkäihmisten sosiaalityö](#)

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

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

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

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

Ilmoitus tietoturvaloukkauksesta (tietosuoja-asetus, 679/2016, 34 artikla)

Henkilöstön toimintaohjeet henkilötietojen tietoturvaloukkauksesta ilmoittamisesta rekisteröidyille löytyvät intrasta (ilmoitus tietoturvaloukkauksesta). Tietosuojaloukkaus kirjataan myös HaiPro-järjestelmään (tietoturva).

Epidemioiden ja vakavien hoitoon liittyvien infektioiden ilmoittaminen

Ohjeet ilmoitusten tekoon löytyvät THL:n verkkosivuilta: [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

Henkilökunta on velvollinen tiedottaa lähiesimiehelle epäkohdista, laatupoikkeamista ja riskeistä. Tällaisessa tilanteessa tehdään ilmoitus raportointiohjelmien HaiPron tai Spron kautta. Raportointiohjelmat ovat sisäistä kehitystä varten sekä sitä varten, että henkilökunta voisi oppia ja ennakoida kielteisiä tapahtumia ja tapaturmia. Järjestelmän kautta saadaan tietoa menettelyistä ja toteutettujen toimenpiteitten vaikutuksista. Raportointi antaa selityksen siitä, mitä tapahtui, analyysin miksi se tapahtui, miten tapahtuman aikana toimittiin ja millä tavalla vastaavaa tilannetta voitaisiin ennaltaehkäistä. Poikkeamaraporteista keskustellaan henkilökuntakokouksissa. Myös asiakkailta ja niitten omaisilla on mahdollisuus ottaa yhteyttä palveluyksikön johtajaan tai palveluvastaavaan ilmoittaakseen mahdollisista heikkouksista, toiveista tai parannusehdotuksista.

4.2.2 Asiakkaan/potilaan ja ulkoisen palveluntuottajan ilmoituskanavat

Asiakkaan, potilaan tai omaisen ilmoitus vaaratapahtumasta

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

Ilmoituslomake löytyy Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilta:

[Anna palautetta](#)

Ulkoisen palveluntuottajan/yhteistyökumppanin vaaratapahtuma- tai epäkohtailmoitus

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

Tarvittaessa myös valvonta osallistuu vaaratapahtuman tai epäkohdan selvittelyyn.

Ilmoituslomake löytyy Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilta:

[Anna palautetta](#)

Yksityisen palveluntuottajan omavalvontailmoitus

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

[Yksityisen palveluntuottajan omavalvontailmoitus](#)

4.2.3 Vaaratapahtumien, puutteiden ja epäkohtien käsittely ja korjaavat toimenpiteet

YKSIKÖN KUVAUS

Onnettomuuksia, epäkohtia, vaarallisia tilanteita ja muita puutteita keskustellaan henkilökunnan kanssa kahden kesken, osastokokouksissa sekä tiedotetaan viikkotiedotteessa, VeckoNytt.

Mikäli jotakin rutiineissa tai prosesseissa pitää korjata, se tehdään niin nopeasti, kun mahdollista. Keskustelujen aikana tai kun asiasta tiedotetaan ei ikinä mainita henkilöitä jotka olivat tilanteessa mukana. Tavoitteena on olla syylisämättä ketään, vaan löytää ratkaisuja, jotta tilanne ei toistuisi. Isompia epäkohtia ilmoitellaan Secapp (organisaation sisäinen

Pohjanmaan hyvinvointialue | Vaihe 06 218 1111 | pohjanmaanhyvinvointi.fi

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

ilmoituskanava). Henkilökunnalle järjestetään turvallisuuskoulutusta joka 5 vuosi, ja vuosittainen turvallisuuskävely yksiköllä kerran vuodessa.

Vakavampia tilanteita käydään läpi niitten kanssa, jotka olivat siinä mukana, ja yleisellä tasolla henkilökuntakokouksissa. Henkilökuntaa informoidaan sekä suullisesti että kirjallisesti muutoksista, jotka koskevat työtä ja työpaikkaa. Välttämättömistä muutoksista, jotka pitää korjata heti, tiedotetaan työvuorojen vaihdon yhteydessä ja henkilökunnan Whats-app ryhmässä. Kaikilla henkilökunnassa on velvollisuus itse ottamaan selvää mitä kokouksissa on päätetty ja lukea pöytäkirjaa. Tiedotusta voi myös antaa viikkotiedotteen mukana ja on jokaisen velvollisuus lukea viikkotiedotetta.

Omaavonnan seuranta- ja kehittämisuunnitelma

Palveluyksikön/yksikön omaavonnan 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 omaavonnan seuranta- ja kehittämisuunnitelmaan. Omaavonnan seuranta- ja kehittämisuunnitelma löytyy omaavontasuunnitelman lopusta, liitteestä 1.

4.3 Ostopalvelut ja alihankinta

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

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

YKSIKÖN KUVAUS

Ostopalvelut kilpailutetaan ja sopimukset ovat määräaikaaisia. Sopimusajan aikana tarkistetaan sekä tulosta että laatua. Tarkastuksien yhteydessä tarkastetaan alihankkijoiden palveluitten laatua ja otetaan näytteitä palautteista asiakkailta, omaisilta ja henkilökunnalta. Yksikkö ei vaadi erillistä omaavontasuunnitelmaa alihankkijoilta.

4.4 Valmius ja jatkuvuudenhallinta

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

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

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

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

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

YKSIKÖN KUVAUS

Yksiköllä on turvallisuusohjelma, toimintakortti ja selvitys tehdystä evakointiturvallisuudesta. Nämä löytyvät, sähköisessä muodossa, Laatuportissa ja paperi versiona henkilökunnan listakansliassa. Palveluyksikön johtaja on vastuussa, että nämä ovat tehty ja päivitettyjä. Esimies tiedottaa henkilökunnalle sisällöstä. Turvallisuusharjoituksia järjestetään säännöllisesti. Osallistumisesta pidetään kirjaa. Pelastusviranomaisen suorittaa vuosittain palotarkastuksen. Tähän tilaisuuteen osallistuu myös kiinteistöhuolto. Kiinteistötoimi suorittaa palohälytyksen testausta kuukausittain. Hyvinvointialue järjestää turvallisuuskoulutuksia. Henkilökunta osallistuu joka viides vuosi sammutusharjoituksiin. Turvallisuuskoulutukset suunnitellaan työlialalle. Koulutus dokumentoidaan koulutuskortille. Henkilökunta on käynyt koulutuksissa syksyllä 24 ja keväällä 25.

Hyvinvointialueella on valmiusohjelma, mikä koostuu yleisestä suunnitelmasta ja lisäsuunnitelmista. Henkilökuntaa kehoitetaan tutustumaan yleiseen suunnitelmaan Laatuportin kautta. Yksikön toiminta jatkuu, vaikka valmiussuunnitelma astuu voimaan. Tietynlaiset varaukset on tehty voidakseen jatkaa toimintaa myös poikkeusolosuhteissa. Tällaisia esimerkkejä ovat, että osastoilla on ruokaa saatavilla ja toiminnalla on varageneraattori.

Poistumisturvallisuusselvitys on päivitetty 2.4.24

Pohjanmaan hyvinvointialue | Vaihde 06 218 1111 | pohjanmaanhyvinvointi.fi

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

Yksikön turvallisuussuunnitelma on päivitetty 31.10.24

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

Palveluyksikön johtaja Mikaela Ahlbäck-Strand, 050-5181013

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

Arvioimme jatkuvasti toimintaamme, sekä päivittäisessä työssä että auditointien ja tarkastuksien kautta. Osa laatutarkastusta ovat HaiProon ja Sproon tulevat ilmoituksista epäkohdista. Henkilökuntaa kehoitetaan raportoimaan epäkohdista. Ilmoituksia voi tehdä myös nimettömänä. Palautteitten vastaanottaminen on osa laadunvarmistusta. Rai arviointeja tehdään vähintään kaksi kertaa vuodessa ja näitten tulokset lasketaan laaduntarkistukseen.

5.2 Omavalvonnan toteutumisen seuranta ja raportointi

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

YKSIKÖN KUVAUS

Palveluyksikön johtaja vastaa, että omavalvontasuunnitelmaa toteutetaan ja että, henkilökunta toimii sen mukaisesti. On toiminnan intressissä, että puutteet korjataan. Säännöllisten ja avointen keskustelujen kautta varmistetaan, että omavalvontasuunnitelma elää ja vastaa päivittäistä toimintaa.

Omavalvontasuunnitelman liitteenä on suunnitelma millä tavalla omavalvontaa seurataan. Liite vaihtuu 4 kk:n välein, samalla kun raportti omavalvonnan seurannasta julkaistaan organisaation nettisivuilla. Tulosalue vastaa, että seurantaraportti tehdään 3 kertaa vuodessa. Palveluyksikön johtajalla on päävastuu seurannasta, korjauksista ja kehityksestä yksiköllä, mutta koko henkilökunta odotetaan osallistuvan.

6. Omavalvontasuunnitelman laadinta- ja hyväksyntätiedot

Omavalvontasuunnitelma laadittu/päivitetty, versionumero

26.3.26 Versio 1.§

Vastuuhenkilön allekirjoitus ja hyväksyntä

Palveluyksikön johtaja Mikaela Ahlbäck-Strand, 26.3.26

Liite 1. Omavalvonnan seuranta- ja kehittämissuunnitelma

Pohjanmaan hyvinvointialue | Vaihe 06 218 1111 | pohjanmaanhyvinvointi.fi

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

Ei täytettävää. Otsikko ainoastaan sisällysluettelon takia