



**Österbottens välfärdsområde  
Pohjanmaan hyvinvointialue**

# **Psykiatrian poliklinikka, Omavalvontasuunnitelma 2026**

**Vastuhenkilö**

Aija Kirsilä

# Omavalvontasuunnitelma

## Sisällysluettelo

1. PALVELUNTUOTTAJAA, PALVELUYKSIKKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT
  - 1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön tiedot
  - 1.2 Alihankintana ostetut palvelut
  - 1.3 Palvelut, toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet
2. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN, YLLÄPITO JA SEURANTA
  - 2.1 Omavalvontasuunnitelman laatiminen
  - 2.2 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaisu ja päivitys
3. ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS
  - 3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset
  - 3.2 Vastuu palveluiden laadusta
  - 3.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet
    - 3.3.1 Palveluihin ja hoitoon pääsy
    - 3.3.2 Palvelu/hoidontarpeen arviointi
    - 3.3.3 Palvelun/hoidon suunnittelu ja toteutus
    - 3.3.4 Asiakkaan/potilaan kohtelu ja oikeudet
    - 3.3.5 Muistutus, kantelu ja potilasvahinkoilmoitus
    - 3.3.6 Sosiaali- ja potilasasiavastaavien palvelut
    - 3.3.7 Asiakkaan/potilaan osallisuus
  - 3.4 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen
  - 3.5 Henkilöstö
    - 3.5.1 Henkilöstön määrä ja rakenne
    - 3.5.2 Sijaisten käytön ja rekrytoinnin periaatteet
    - 3.5.3 Perehdytys, täydennyskoulutus ja osaamisen varmistaminen
    - 3.5.4 Työhyvinvointi ja työturvallisuus
  - 3.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta
  - 3.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi
  - 3.8 Toimitilat ja välineet
  - 3.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö
  - 3.10 Lääkehoito
  - 3.11 Ravitseminen
  - 3.12 Hygienia, infektioiden ehkäisy ja torjunta
  - 3.13 Terveysten- ja sairaanhoito
  - 3.14 Hyvinvointia, kuntoutumista, osallisuutta ja kasvua tukeva toiminta

### 3.15 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

## 4. OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA

### 4.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

### 4.2 Riskienhallinta, toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsittely

#### 4.2.1 Palveluntuottajan ja henkilöstön ilmoitusvelvollisuus

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

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

### 4.3 Ostopalvelut ja alihankinta

### 4.4 Valmius ja jatkuvuudenhallinta

## 5. OMAVALVONNAN SEURANTA JA RAPORTOINTI

### 5.1 Laadun ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

### 5.2 Omavalvonnan toteutumisen seuranta ja raportointi

## 6. Omavalvontasuunnitelman laadinta- ja hyväksyntätiedot

## Liite 1. Omavalvonnan seuranta- ja kehittämissuunnitelma

# 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

Kuntoutus- ja psykososiaaliset palvelut

### Toimialajohtajan nimi

Kosti Hyvärinen

### Puhelinnumero

0406204823

### Palveluyksikön nimi

Psykiatrian poliklinikka

### Osoite

H-talo 3 krs. Hietalahdenkatu 2–4, 65130 Vaasa

### Puhelinnumero

06 2132272

### Palveluyksikön tai palvelualueen vastuuhenkilö(t) ja yhteystiedot

Aija Kirsilä, osastonhoitaja puh 0443232200

Maija Vuori, osastonhoitaja puh 0406484034

Janne Mäntynen, johtava lääkäri 0405433921

### Tulosyksikön/toimintayksikön tiedot

Psykiatrian poliklinikka, Hietalahdenkatu 2-4. H-talo 3 krs. oh Aija Kirsilä puh 0443232200, oh Maija Vuori puh 0406484034, johtava lääkäri Janne Mäntynen

## 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
Lääkäripalvelut	Aucuparia
Lääkäripalvelut	Medinord
Lääkäripalvelut	Terveystalo
Lääkäripalvelut	Liscomp
Lääkäripalvelut	Pihlajalinna
Lääkäripalvelut	Mehiläinen
Puhdistus- ja ravitsemuspalvelut	TeeSe Botnia

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

#### YKSIKÖN KUVAUS

Psykiatrian poliklinikka tarjoaa yli 18-vuotiaille psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidon palveluita päivystystilanteissa sekä kiireellisissä ja kiireettömässä hoidossa. Arvolupauksemme ovat laadukkaat ja potilaan osallistumista tukevat palvelut, turvaverkkona toimiminen sitä tarvitseville, monikanavaiset saavutettavat palvelut, potilaan ja hänen perheensä tukeminen turvalliseen ja onnelliseen elämään ja elämänlaatua toimintakykyä vahvistamalla. Hoidon keskiössä ovat potilas sekä hänen perheensä ja läheisensä. Hoito pohjautuu luottamukseen ja vapaaehtoisuuteen. Pyrimme tarjoamaan korkeatasoista, kokonaisvaltaista hoitoa ja siksi panostamme henkilökunnan ammattitaitoon jatkuvalla täydennyskoulutuksella ja työnohjauksella. Potilaan yksilölliset tarpeet ovat keskeisiä hoidon suunnittelussa. Toimintaa ohjaavat valtakunnalliset THL:n hoidon porrastuksen ohjeet aikuispsykiatriassa

Poliklinikalla työskentelee monien eri ammattiryhmien osaajia; sairaanhoitajia, mielenterveyshoitajia, lääkäreitä, psykologeja, fysioterapeutteja, ravitsemusterapeutti, toimintaterapeutti, sosiaalihoitajia ja sihteereitä.

Poliklinikan toiminta on jaettu työryhmiin:

- psykiatrian päivystys
- 3 mielialatyöryhmää
- DKT-työryhmä
- psykoosityöryhmä
- syömishäiriötyöryhmä
- neuromodulaatiohoidot

- psykogeriatrian työryhmä
- yleissairaalapsykiatrian työryhmä

## 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 tulosalue- 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**

Aija Kirsilä, oh, 0443232200  
Maija Vuori, oh, 0406484034

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

Janne Mäntynen johtava lääkäri

### 2.2 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaisu ja päivitys

Omavalvonnan toteuttamisessa, ja sen onnistumisessa asiakas- ja potilastyössä on oleellista,

että koko palveluyksikön henkilöstö on sitoutunut omavalvontaan ja että henkilöstöllä on ymmärrys omavalvonnan merkityksestä, tarkoituksesta ja tavoitteista. Omavalvontasuunnitelma ohjaa palveluyksikön henkilöstön päivittäistä käytännön työtä ja toimintaa.

## YKSIKÖN KUVAUS

Yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla. Yksikön omavalvontasuunnitelman päivityksestä vastaavat yksikön vastuuhenkilöt. Yksikkö päivittää omavalvontasuunnitelmansa aina, jos toiminnassa tai ohjeistuksissa tehdään muutoksia tai kehittämistoimenpiteitä, esimerkiksi havaittujen epäkohtien, kehitettyjen omavalvonnan toimintamallien tai palautteiden perusteella. Omavalvontasuunnitelma päivitetään myös silloin, kun vastuuhenkilö vaihtuu. Palveluyksikkö tarkistaa ja päivittää omavalvontasuunnitelman 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

Hyvinvointialueella käytössä oleva SHQS-laatuohjelma on asettanut palveluille laatuvaatimukset, joita noudatetaan. Laatuohjelmaan kuuluvat säännölliset vuosittaiset itsearvioinnit ja määräajoin tapahtuvat auditoinnit. Yksikön toimintasuunnitelmassa on määritelty hoidon ja toiminnan laadulle tavoitteet, mittarit ja toimenpiteet. Palveluiden laatua seurataan ja varmistetaan omavalvonnan seurantatietojen ja osavuosiraportoinnin avulla neljän kuukauden välein. Siinä seurattavia asioista ovat hoidon saatavuus ja jonotiedot, digitaalisten palveluiden kehittäminen, prosessien kehittäminen, turvallisuus- ja laatumittarit (Haipro-ohjelma), asiakaspalautteiden seuranta, osallisuuden seuranta ja sen kehittäminen, henkilöstömittarien seuranta sekä talouslukujen seuranta. Digitaalisten ja etänä annettujen palveluiden turvallisuuden ja laadun varmistavat organisaation omat ohjeet. Asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitukset käydään säännöllisesti kuukausittain läpi ja niiden pohjalta tehdään tarvittavia kehittämistoimenpiteitä. Epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittely on huomioitu niiden käsittelyssä pienemmissä työryhmissä sekä koko yksikön työpaikkakokouksissa säännöllisesti.

### 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

Yksikön omavalvonnasta vastaavat yksikön toiminnasta vastaavat osastonhoitajat ja ylilääkäri. Lisäksi erityistyöntekijöillä ja tukitoimintojen henkilöstöllä (esim. sihteerit) on omat esihenkilönsä. Yksikön vastuuhenkilöt tapaavat säännöllisesti, jossa he arvioivat, valvovat ja johtavat palvelutoimintaa, jotta palvelut täyttävät niille säädetyt edellytykset koko sen ajan, kun palveluita tuotetaan. Erityistyöntekijöiden ja tukitoimintojen esihenkilöiden kanssa on säännölliset toiminnan arviointiin liittyvät tapaamiset.

### 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/hoido 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

Erikoissairaanhoidon yksikköön tullaan läheteellä. Lähetekäsittelyn perustana on hoidon porrastuksen valtakunnalliset ohjeet. Läheteiden käsittelystä vastaa lääkäri. Potilaiden hoidon tarpeen arviointia ja hoidon saannin määräaikoja seurataan jatkuvasti ja siihen on organisaation määrittelemät toimintatavat. Erikoisalojen hoitoon pääsyä ja hoidon odotusaikoja julkaistaan säännöllisesti organisaation verkkosivuilla.

#### 3.3.2 Palvelu/hoidontarpeen arviointi

## YKSIKÖN KUVAUS

Erikoissairaanhoitoon tulleen läheteen hyväksymisen jälkeen potilaalle annettava hoito määritellään potilaan hoitosuunnitelmassa. Hoitosuunnitelman laadintaan potilaan lisäksi osallistuvat potilaan lääkäri, omahoitaja sekä erityistyöntekijä tarvittaessa. Myös potilaan perhe ja verkosto huomioidaan. Hoitosuunnitelmaa arvioidaan säännöllisin väliajoin hoitavan lääkärin ja omahoitajan toimesta. Muilla erityistyöntekijöillä on myös tärkeä rooli moniammatillisessa yhteistyössä. Hoidon vaikuttavuutta arvioidaan erilaisilla hoidon vaikuttavuuden mittareilla ja hoitotyön mittareilla.

#### 3.3.3 Palvelun/hoidon suunnittelu ja toteutus

## YKSIKÖN KUVAUS

Potilaan hoitosuunnitelma laaditaan yhdessä potilaan, hänen perheen ja verkostonsa kanssa. Hoitosuunnitelman laadinnasta vastaavat hoidosta vastaava lääkäri, omahoitaja ja muut potilaan hoitoon kuuluvat erityistyöntekijät kuten esim. psykologi, fysioterapeutti yms. Hoidon aloittaa ja päättää aina lääkäri. Hoitosuunnitelman toteutumista seuraavat potilaan hoidosta vastaavat työntekijät. Hoidon kokonaisprosessia seurataan yksikön esihenkilöiden, työryhmien vetäjien ja lääkärin vastuuhenkilöiden toimesta. Potilas saa vastaanottokäynneillä tietoa hoidostaan, eri vaihtoehdoista ja osallistuu hoitoaan koskevaan suunnitteluun. Potilas pääsee näkemään

Pohjanmaan hyvinvointialue | Vaihe 06 218 1111 | pohjanmaanhyvinvointi.fi

hoidosta tehtyjä kirjauksia omakannan kautta. Perheen ja omaisten huomioiminen on toimintaperiaatteena ja yksikössämme työskentelee perheterapeutteja, joita voidaan kytkeä potilaan hoitoon aina tarvittaessa. Hoidon päättyessä erikoissairaanhoidossa, potilaan tarvittavaa jatkohoitoa suunnitellaan yhdessä potilaan kanssa. Jatkohoitopaikkaan toimitetaan jatkohoito-ohjeet. Jos jatkohoitoa ei tarvita, potilasta neuvotaan miten voi tarvittaessa hakeutua hoidon piiriin.

### 3.3.4 Asiakkaan/potilaan kohtelu ja oikeudet

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

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

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

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

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

hyvinvointialueen henkilöstölle toimintaohje. Toimintaohje löytyy intran aineistopankista.

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

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

#### **YKSIKÖN KUVAUS**

Henkilökunta käyttää molempia kotimaisia kieliä. Muiden kielten kohdalla on tulkkipalveluiden käyttö mahdollista. Kaikki yksikön työntekijät ovat tietoisia, että tulee reagoida potilas- ja asiakasturvallisuuteen liittyviin riskeihin ja vaaratapahtumiin ja raportoida niistä Haipro-järjestelmään. Potilas- ja asiakasturvallisuuteen liittyvien läheltä piti -tilanteiden ja potilasta tai asiakasta koskevien haittatapahtumien ilmoittaminen on tärkeä osa omavalvontaa. Organisaatiossa on käytössä myös potilaspalautejärjestelmä Roidu, jonka kautta palautetta voi antaa. Näiden järjestelmien tunteminen kuuluu yksikön työntekijöiden perehdytysohjelmaan. Haipro-ilmoitukset ja potilaspalautteet käsitellään viipymättä ja tarvittaessa ilmoituksiin annetaan vastaukset kirjallisesti ja/tai puhelimitse. Ilmoitukset käydään henkilöstön kanssa läpi säännöllisesti työpaikkakokouksissa tai muissa yhteisissä tapaamisissa.

#### **Itsemääräämisoikeus**

#### **YKSIKÖN KUVAUS**

Yksikön tarjoama ja antama avohoidon tutkimus ja hoito perustuvat vapaaehtoisuuteen, eikä yksikössä käytetä mitään rajoittamistoimenpiteitä.

### **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

Yksikössä on käytössä organisaation määrittelemät toimintatavat koskien muistutusta, kantelua ja potilasvahinkoilmoitusta. Yksikön esihenkilöt käsittelevät mahdollisia muistutuksia, kanteluita ja potilasvahinkoilmoituksia. Niiden pohjalta tehdään myös kehittämistoimenpiteitä hoitoprosessiin liittyviin asioihin tai muuhun toimintaan, mikäli se arvioidaan tarpeelliseksi.

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

Johtava lääkäri Janne Mäntynen

### 3.3.6 Sosiaali- ja potilasasiavastaavien palvelut

#### Sosiaali- ja potilasasiavastaavien tehtävät ja yhteystiedot

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

#### Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävät:

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

**Sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot**

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

Sähköpostiosoite: [sosiaaliasiavastaava@ovph.fi](mailto:sosiaaliasiavastaava@ovph.fi) (suojaamaton sähköposti)

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

**Potilasasiavastaavien yhteystiedot:**

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

Sähköpostiosoite: [potilasasiavastaava@ovph.fi](mailto:potilasasiavastaava@ovph.fi) (suojaamaton sähköposti)

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

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

**3.3.7 Asiakkaan/potilaan osallisuus**

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

Hyvinvointialueen alueella toimivia vaikuttamistoimielimiä ovat: nuorisovaltuusto, vanhusneuvosto ja vammaisneuvosto. Hyvinvointialueen 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**

Yksikössä huomioidaan aina potilaiden ja läheisten osallistaminen, kun tehdään erikoissairaanhoidon hoitosuunnitelmaa ja arviota hoidon vaikutuksesta. Kolmannen sektorin järjestöjä ja yhdistyksiä kutsutaan esittelemään toimintaa ja palveluita yksikön henkilökunnalle yhteistyökokouksiin.

**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 nettosuosittelemittarin eli NPS-mittarin (Net Promoter Score) avulla. NPS-mittari kertoo, miten suuri osa asiakkaistamme suosittelee Pohjanmaan hyvinvointialueelta saamaansa palvelua. NPS-lukema voi olla mitä tahansa lukujen -100 ja 100 väliltä. Yleisesti lukua 50 pidetään hyvänä. Mitä korkeampi lukema on, sitä useampi asiakas kertoo suositteluvansa hyvinvointialueen palvelua.

### **Opiskelijoilta kerättävä palaute**

Hyvinvointialue kerää myös opiskelijoilta säännöllisesti palautetta NPS-mittarin ja opiskelijapalautekyselyn (CLES) avulla. NPS-luku voi vaihdella -100 ja + 100 välillä. Yleisesti lukua 50 pidetään hyvänä. Ohjeet opiskelijapalauteen antoon ja NPS-mittarin ja CLES-kyselyn tulokset löytyvät hyvinvointialueen intra-sivuilta.

### **Henkilöstöltä kerättävä palaute**

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

## **YKSIKÖN KUVAUS**

Asiakas/potilaspalaute kerätään systemaattisesti suoraan potilailta että heidän läheisiltään. Palaute kerätään Roidu - järjestelmän avulla tai QR -koodin kautta. Kaikki palautteet kirjataan ja käsitellään yksikössä vastuuhenkilöiden toimesta järjestelmällisesti. Saatua palautetta käsitellään myös yhdessä osasto-/yksikkökokouksessa. Saatua palautetta analysoidaan osana yksikön jatkuvaa toiminnan kehittämistä. Palautteiden perusteella tunnistetaan vahvuuksia, kehittämiskohteita sekä mahdollisia epäkohtia ja suunnitellaan tarvittaessa korjaavia toimenpiteitä. Terveystuottajien opiskelijoilta pyydetään työhön oppimisen jaksolta (harjoittelujakso) palautetta CLES - järjestelmän kautta. Henkilöstön työhyvinvointikysely toteutetaan joka toinen vuosi. Työpaikan suosittelemittaukset, NPS ja NSS toteutetaan kolmesti vuodessa. Muuta henkilökunnalta saatua palautetta kerätään osana yksikön jatkuvaa kehittämistyötä.

## **3.5 Henkilöstö**

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

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

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

### 3.5.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

#### YKSIKÖN KUVAUS

Yksikön henkilöstö koostuu moniammatillisesta työryhmästä, jossa työskentelee eri ammattilaisia tutkien ja hoitaen yksikön potilaita:

Hoitohenkilöstö; osastonhoitajat 2, apulaisosastonhoitaja 1, asiantuntijasairaanhoitajat 4, sairaanhoitajat 28, psykiatrian päivystävät sairaanhoitajat 9, mielenterveyshoitajat 2

Sihteerit 4

Psykologit 7

Fysioterapeutit 2

Lääkärit 12

Yksikön henkilökunta tekee päivätyötä virka-aikana paitsi psykiatrian päivystävät sairaanhoitajat -työryhmä, joka tekee kolmivuorotyötä 24/7.

### 3.5.2 Sijaisten käytön ja rekrytoinnin periaatteet

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

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

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

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

#### YKSIKÖN KUVAUS

Organisaation kelpoisuussääntö määrittelee toimeen tai virkaan tarvittavan kelpoisuuden ja kielitaitovaatimuksen. Organisaatiossa on määritelty rekrytointistrategia ja ohjeet. Rekrytointi tapahtuu Kuntarekryn kautta. Yksikössä ei ole käytössä sijaisia lyhytaikaisiin tai äkillisiin poissaoloihin. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeudet tarkistetaan yksikön esihenkilöiden toimesta ja tarkistaminen dokumentoidaan henkilön valintaan tehtävään päätökseen. Henkilöstön koulutustaustan, osaamisen, ammattitaidon ja kielitaidon varmistaminen kuuluu yksikön esihenkilöiden tehtäviin. Esihenkilö arvioi työntekijän soveltuvuuden ja riittävän osaamisen hakijan aiemman työkokemuksen, koulutustodistusten,

työtodistusten, kielitodistusten, työhaastattelun sekä suosittelijoiden arvion pohjalta.

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

### 3.5.3 Perehdytys, täydennyskoulutus ja osaamisen varmistaminen

#### Henkilöstön perehdytys

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

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

1.1.2025 otettiin käyttöön e-perehdytysmateriaali opiskelijoille, joka opiskelijat saavat käyttöönsä ennen harjoittelun alkua. Yleisperehdytyksen lisäksi, rakennetaan parhaillaan yksikkökohtaisen perehdytysohjelman teknistä pohjaa, jonka avulla varmistetaan uuden työntekijän osaaminen oman 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

Yksikössä on käytössä yksikön oma hoitohenkilöstön perehdytysohjelma ja perehdytyksen check-lista. Sitä arvioidaan yhdessä työntekijän kanssa sopivin väliajoin, kun työ on alkanut. Perehdytykseen nimetään esihenkilöiden lisäksi oma vastuuhenkilö. Opiskelijat saavat oman ohjaajan ollessaan harjoittelujaksolla yksikössä. Yksikössä on myös nimetyt opiskelijavastaavat, joiden tehtävänä on arvioida ja kehittää opiskelijoiden perehdyttämisen ja ohjaamisen kokonaisuutta.

#### 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 kehittämisestä jakautuu eri toimijoille – professiojohdolle, toimialoille ja tulosalueille, esihenkilöille sekä työntekijöille itselleen.

Täydennyskoulutustarpeita kartoitetaan vuosittaisella esihenkilöille suunnatulla koulutustarvekyselyllä. Koulutuskartoituksessa huomioidaan myös esim. kehityskeskusteluissa esiin nousseet yksilölliset osaamistarpeet. Koulutustarvekyselyn koonti nostetaan esiin myös vuosittaisen henkilöstön osaamisen varmistamissuunnitelmassa, joka sisältää myös koulutussuunnitelman. Lisäksi vuosittaisen koulutuskartoituksen tulokset toimivat pohjatietona tulevan vuoden koulutuksille. Lisäksi toimintavuoden aikana esiin nousseet akuutit koulutustarpeet otetaan huomioon kiireellisesti koulutussuunnittelussa. Tällaisia kiireellisiä,

kesken toimintavuotta syntyneitä tarpeita ovat puutteellisesta tiedosta syntyneet tarpeet koskien uuden tiedon omaksumista tai uusia menetelmiä, prosessimuutoksia (esim. Haipro- ja SPro-ilmoitukset, muistutukset, kantelut, asiakas- ja potilasvahingot), tai ulkoisista kehitysehdotuksista syntyneet tarpeet (esim. Lupa- ja valvontavirasto, SHQS, auditoinnit).

Organisaatiomme täydennyskoulutuksen periaatteisiin kuuluu koulutusten määrän, laadun ja vaikuttavuuden säännöllinen seuranta. Koulutusten laatua ja vaikuttavuutta keräämme koulutuskohtaisin palautekyselyin. Organisaatiomme käyttää henkilöstöjohtamisen työkaluna CGI:n HRM-järjestelmää, jota käytetään myös koulutusseurannassa, jolloin voidaan arvioida, miten täydennyskoulutukset tukevat asetettuja tavoitteita ja vastaavat henkilöstön sekä toiminnan tarpeisiin. Tämä tapahtuu koulutuskalenteriosallistumisten sekä esimiesten hyväksymien koulutusanomusten perusteella henkilöstöhallintojärjestelmä Almassa. Lisäksi 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

Jokaisen työntekijän vastuulla on oman ammattiosaamisensa ylläpitäminen ja jatkuva kehittäminen. Työnantajan velvollisuutena on tarjota henkilöstölle tarkoituksenmukaista täydennyskoulutusta osaamisen varmistamiseksi sekä järjestää työnohjausta tarpeen mukaan. Organisaatiossa toteutetaan runsaasti sisäistä koulutusta, joka tukee ammatillista kehittymistä ja työssä tarvittavan osaamisen ajantasaisuutta. Koulutuksiin osallistumista seurataan toteutuneina koulutuspäivinä.

Henkilöstön osallistumista täydennyskoulutuksiin seurataan säännöllisesti omavalvonnan seurantatietojen raportoinnilla ja osavuosiraportoinnilla vähintään kolme kertaa vuodessa. Esihenkilö seuraa talousarvion pohjalta kustannuksia. Henkilöstön ammattitaidon ylläpitoa ja sen kehittymistä arvioidaan yhdessä kehityskeskusteluissa. Koulutustarpeita arvioidaan yhteisissä työryhmien tapaamisissa. Henkilöstön ensiapu- ja elvytyskoulutukset, lääkehoidon, asiakas/potilas- ja laiteturvallisuuden koulutukset sekä tietosuoja- ja tietoturvakoulutukset on järjestetty organisaatiossa keskitetysti ja niiden toteutumisen säännöllinen seuranta tapahtuu sekä henkilöstöhallinnon portaalissa Almassa sekä Laatuportissa. Esihenkilö pitää kehityskeskustelut jokaisen työntekijän kanssa joka vuosi ja niiden toteutumista seurataan Almassa. Mahdollisiin henkilöstön osaamisen epäkohtiin tai työskentelyn asianmukaisuuteen puututaan tarvittaessa, jos niitä havaitaan esihenkilön tai muun henkilöstön toimesta.

### 3.5.4 Työhyvinvointi ja työturvallisuus

## YKSIKÖN KUVAUS

Esihenkilö seuraa yksikössä työntekijöiden työaikaisten toteutumista ja työsuoriutumista erilaisilla työajan seurantaohjelmilla. Poliklinikan päivätyössä toteutetaan organisaation liukuvan työn

ohjeita. Kolmivuorotyössä on käytössä Titania-työajanseuranta. Omavalvonnan seurantatietojen raportoinnissa (osavuosiraportti) seurataan myös vakanssien täyttöastetta, henkilöstön vaihtuvuutta, poissaolojen määrää, henkilöstön suosittelumittauksen tuloksia (NPS-luku) sekä työturvallisuusilmoitusten määrää ja laatua. Työhyvinvointia edistäviä toimenpiteitä ovat täydennyskoulutus, säännöllinen työnohjaus, säännölliset työpaikkakokoukset sekä pienempien työryhmien tapaamiset. Esihenkilö tekee myös organisaation ohjeiden mukaan aktiivisen tuen keskusteluita aina kun sille on tarvetta. Työterveyden kanssa on tiivis yhteistyö ja kolmikantakeskusteluita pidetään tarpeen mukaan. Suunnitellut työpaikkakäynnit suoritetaan työterveyden kanssa sovitusti. Työterveys toteuttaa myös henkilöstökyselyitä sovitusti.

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

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

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

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

#### YKSIKÖN KUVAUS

Yksikössä varmistetaan ja seurataan säännöllisesti henkilöstön riittävyyttä esihenkilöiden taholta. Seurannassa käytetään apuna työajan seurantaohjelmia, toiminnanohjausjärjestelmää ja henkilöstöhallinnon ohjelmia. Henkilöstön vakanssien täyttöastetta arvioidaan aina tarvittaessa henkilöstössä tapahtuvissa muutostilanteissa sekä säännöllisin väliajoin osavuosiraportoinnissa. Tässä työssä käytetään myös aina apuna henkilöstöpalautteita sekä työturvallisuusilmoitusten ja muiden mittareiden avulla saatuja tietoja. Äkillisiin poissaoloihin ei saada sijaisia, mutta pidempien sijaisuuksien (esim. perhevapaat) kohdalla tehdään sijaisuuden aukaiseminen Kuntarekry-järjestelmässä tai organisaation sisäisin järjestelyin. Äkillisten poissaolojen kohdalla voidaan joutua välillä perumaan elektiivisiä potilaskäyntejä. Korvaavat käynnit järjestetään mahdollisimman pian.

Poikkeustilanteissa jos osaavaan henkilöstön saatavuus ja riittävyys vaarantuisi, voidaan joutua supistamaan toimintaa. Tätä riskitilannetta arvioidaan yhdessä psykososiaalisten palveluiden keskijohdon kanssa välittömästi ja tehdään arvio mitkä ovat ne palvelut mitä tulee taata. Laaditaan myös ohjeistus kesäkauden ajalle, joka sisältää varautumisohjeet toiminnan laadun takaamisen osalta.

### 3.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

#### YKSIKÖN KUVAUS

Yhteistyö ja tiedonkulku potilaan hoito- ja palvelukokonaisuuteen kuuluvien palvelunjärjestäjien ja

Pohjanmaan hyvinvointialue | Vaihde 06 218 1111 | pohjanmaanhyvinvointi.fi

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

–tuottajien kanssa toteutetaan tiiviisti. Verkostopalaverit ja yhteistyökokoukset toimivat olennaisena osana hoitoa. Potilaan hoidosta vastaavan henkilöstö on yhteydessä myös tarvittaviin eri tahoihin puhelimitse ja muilla sovituilla yhteistyön ja viestinnän tavoilla.

### 3.8 Toimitilat ja välineet

#### YKSIKÖN KUVAUS

Yksikön toimitilat sijaitsevat H-talossa 3. kerroksessa, jossa on polikliiniseen toimintaan suunnitellut tilat. Ne ovat valmistuneet keväällä 2023. Psykiatrian päivystys toimii Y-talossa yhteispäivystyksen tiloissa. H-talossa toiminta on elektiivistä vastaanottoa. Samassa kerroksessa tiloja jaetaan myös kolmen muun yksikön kanssa. Tilojen jakamisessa ja hallinnoinnissa on käytössä toiminnanohjausjärjestelmä Delfoi Planner. Tilat jakaantuvat vastaanottohuoneisiin ja taustatiloihin. Kokous- ja ryhmätiloja on myös. Tilojen riittävyttä ja sopivuutta arvioidaan säännöllisesti.

Yksikössä on laadittu turvallisuussivut, jotka sisältävät turvallisuussuunnitelman, toimintakortit sekä turvallisuuskävelyn checklistan. Tiloissa on kameravalvonta, kulunvalvonta ja tiloihin pääsee vain ILOQ-avaimella. Toimitilojen huolto, tekninen huolto ja korjaukset kuuluvat tekniselle yksikölle ja mahdolliset tekniset vikailmoitukset tehdään Medusa-ohjelman kautta. Jäte- ja pyykkihuollon järjestelmät on suunniteltu yhtenäisellä tavalla koko H-talossa.

### 3.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

#### Lääkinnälliset laitteet

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

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

Petri Luoma, sairaalatekniikan päällikkö, puhelinnumero: 044 323 1181

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

#### 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**

Yksikön käytössä olevat laitteet on määritelty henkilöstön suoritettavassa laitepassissa. Jokainen hoitaja suorittaa yksikössä määritellyn laitepassin määräajoin organisaation ohjeiden mukaan. Esihenkilö seuraa suorituksia. Yksikön laitevastaavat auttavat ja opastavat henkilöstöä tarvittaessa laitteiden käytössä ja perehtymisessä. Yksikön neuromodulaatiohoitojen laitteiden hankinta on tehty hankintalakien ja ohjeiden mukaan. Tekninen yksikkö vastaa neuromodulaatiolaitteiden vuosihuollosta ja korjaustarpeista. Uusien laitteiden hankinta toteutetaan yhdessä hankintayksikön kanssa. Käytön ohjaus suunnitellaan aina yhdessä laitteiden toimittajan kanssa.

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

Laitevastaavat:

Ulrika Lassus, sairaanhoitaja

Dick Nygård, sairaanhoitaja

Pauliina Sten, sairaanhoitaja

#### **Tietojärjestelmät ja tietoturva**

#### **YKSIKÖN KUVAUS**

Jokainen työntekijä on saanut asiakas- ja potilastietojärjestelmään riittävän koulutuksen. Lisäkoulutusta ohjelmista on saatavilla tarpeen mukaan. Uuden työntekijän perehdyttämisen ohjelmaan kuuluu riittävä koulutus tietojärjestelmiin. Tähän kuuluu olennaisena osana tietoturvaan ja tietosuojaan vaadittavien verkkokoulutusten suorittaminen.

#### **Teknologian käyttö**

#### **YKSIKÖN KUVAUS**

Yksikössä on käytössä Ascom-henkilöturvajärjestelmä henkilöstölle. Siihen kuuluvat Myco-älypuhelimet, henkilöturvapainikkeet (kiinteitä ja irrallisia), käytävänäytöt ja kuittauspainikkeet. Yksikön laatu- ja turvallisuusyhdyshenkilöt toimivat henkilöstön kouluttajina ja pitävät yksikön turvallisuuskävelykoulutuksia säännöllisesti. Kameravalvonta on käytössä rakennuksen sisäänkäynneillä, yleisissä tiloissa ja kulkureiteillä.

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

Laatu- ja turvallisuusyhdyshenkilöt:

Toni Lyra, sairaanhoitaja

Ann-Christin Grims, sairaanhoitaja

Päivi Nurmi, asiantuntijasairaanhoitaja

### **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 organisaatiossa 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 lääkehoitosuunnitelmapohjaan. Yksiköt päivittävät lääkehoitosuunnitelmat kerran vuodessa ja tarvittaessa useammin, jos yksikön toiminnassa, vastuuhenkilöissä tai lainsäädännössä tapahtuu muutoksia.

### **YKSIKÖN KUVAUS**

Yksikössä toteutetaan psykiatrian avohoidon yksikön lääkehoitoa ja lääkehoidon ohjausta. Yksikön lääkehoitosuunnitelmat on laadittu 2024 ja päivitetään vuosittain. Yksikön lääkehoitosuunnitelman laatimisesta vastaavat hoitotyön esihenkilöt ja yksikön lääkehoitovastaavat. Sekä lääketieteellisen puolen että hoitotyön puolen esihenkilöt vastaavat lääkehoidon asianmukaisuudesta, lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja siitä että lääkehoitoa toteutetaan asianmukaisesti. Jokainen hoitotyöntekijä suorittaa lääkehoidon osaamiseen vaadittavat LOVE-osaamisen osiot viiden vuoden välein. Jokainen lukee ja perehtyy yksikön lääkehoitosuunnitelmaan ja toimii sen mukaan. Esihenkilö seuraa LOVE-pätevyyksiä sekä lääkehoitosuunnitelman lukukuittauksia.

### **Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan lääkärin nimi**

Janne Mäntynen, johtava lääkäri

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

Aija Kirsilä, osastonhoitaja

Maija Vuori, osastonhoitaja

Lääkehoitovastaavat:

Kaisa Siljanen, Jennie Bagge, Pernilla Molander, Jani Koski

### 3.11 Ravitseminen

#### YKSIKÖN KUVAUS

Yksikössä on järjestetty ruokailua avohoidossa oleville syömishäiriöryhmän potilaille sekä psykoosiryhmän potilaille, joilla on 3 h seurantaa vaativa injektio lääkehoito. Henkilökunta tilaa annokset yksilöllisesti ja erikseen jokaiselle potilaalla huomioiden mahdolliset dieetit ja erityisruokavaliot. Syömishäiriöryhmässä henkilöstön osaamiseen kuuluu ravitsemustason seuranta, riittävän ravinnon ja nesteen saanti sekä huolehditaan ruokailutilanteiden laadusta.

### 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

Yksikössä seurataan organisaation yleisiä ohjeita hygieniassa ja infektioiden torjunnassa. Yksikössä on kaksi nimettyä hygieniavastaavaa. He käyvät säännöllisesti organisaation järjestämissä koulutuksissa ja infotilaisuuksissa sekä jakavat tietoa koko henkilöstölle. Yksikössä pidetään säännöllisesti esim. tietokoneiden näppäimistöjen putsauskampanjoita. Yksikön tilasuunnittelussa on huomioitu käsihuuhteiden käyttöpisteet sekä osassa vastaanottohuoneista on käsien pesumahdollisuus. Myös toimistotiloissa ja takatiloissa on huomioitu käsien pesumahdollisuus sekä käsihuuhteen käyttö. Siivouksesta ja pyykkihuollosta vastaa Teese Botnia. Yhteistyöpalavereita heidän kanssaan pidetään säännöllisin ajoin, joissa käydään läpi toiminta ja sen kehittämistarpeet.

#### Yksikön hygieniavastaavan nimi

Lena Häggqvist, sairaanhoitaja

Merja Tikkakoski, sairaanhoitaja

### 3.13 Terveyden- ja sairaanhoito

Pohjanmaan hyvinvointialue | Vaihde 06 218 1111 | pohjanmaanhyvinvointi.fi

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

## YKSIKÖN KUVAUS

Yksikön henkilöstö käy joka kolmas vuosi ensiapukoulutuksen. Yksikössä on omat MET-vastaavat, jotka osallistuvat vuosittain heille järjestettyihin koulutuksiin. Esihenkilö seuraa henkilöstön koulutusosallistumisia. Yksikkö kuuluu sairaalaa palvelevan MET-ryhmän piiriin. MET-ryhmä voidaan hälyttää yksikköön paikalle elvytystilanteissa. Tämä on koko henkilöstön tiedossa.

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

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

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

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

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

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

## YKSIKÖN KUVAUS

Potilaan hoitosuunnitelmassa arvioidaan ja määritellään yhdessä potilaan ja hänen verkostonsa kanssa asiakkaan/potilaan fyysistä, psyykkistä, kognitiivista, sosiaalista toimintakykyä, hyvinvointia ja osallisuutta. Hoitosuunnitelma tehdään kaikille hoidossa oleville potilaille. Psykiatrian poliklinikalla on käytössä digitaalisia hoitopolkuja (BuddyHealthcare) joiden avulla hoidon vaikuttavuuden seuranta ja potilaan osallisuus parantuu. Nämä digitaaliset hoitopolut

ovat käytössä: mielialahäiriön hoitopolku, psykoosipotilaan hoitopolku, riippuvuuksien hoitopolku, DKT (Dialektinen käyttäytymisterapia) hoitopolku, syömishäiriöpotilaan hoitopolku ja keskittymishäiriön hoitopolku. Hoitopoluille on ohjelmoitu tietyt vaikuttavuutta mittaavat kyselyt lähtemään potilaalle automaattisesti. Terveystila kysely (WHODAS 2.0) ja OASIS 3kk välein sekä PHQ-9 ja GAD-7-kysely 4 vkon välein. Hoitopoluilla on psykoedukatiivisia materiaaleja, joita käydään myös yhdessä läpi vastaanotoilla.

Hyvinvointialueella ennaltaehkäisevän työn (hyte) rakenne on määritelty läpileikkaavaksi prosessiksi, joka ulottuu kaikkiin palvelukokonaisuuksiin. HYTE jaosto vastaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen kokonaisuudesta, johon sisältyvät myös mielenterveyden edistäminen ja ehkäisevä päihdetyö. HYTE toiminta integroidaan jokaisen sektorin – lapset, nuoret ja perheet, työikäiset, ikäihmiset palveluihin sektorijohtajien kautta. Moniammatilliset työryhmät suunnittelevat keinoja vahvistaa mielenterveyttä tukevia tekijöitä sekä ehkäistä päihteiden käyttöä. Tulosalueella on edustajat mukana sekä lapset-, nuoret- ja perheet- että työikäisten sektorien työryhmissä. Varhainen mielenterveyden tukeminen on keskeinen osa ennaltaehkäisevää työtä ja vaikuttaa myöhempään palvelutarpeeseen. Hyvinvointialueella toimii HYTE koordinaattori, joka vastaa työn kokonaiskoordinaatiosta ja seurannasta. Yhteistyö eri toimijoiden, kuten kolmannen sektorin, kanssa on olennainen osa ennaltaehkäisyä. Myös asiakas- ja potilasohjauksessa – esimerkiksi puhelinpalveluissa – toteutetaan HYTE työtä tarjoamalla tietoa ja ohjausta, jotka tukevat asiakkaiden hyvinvointia ja omatoimisuutta. Potilasohjeissa huomioidaan jatkossa entistä systemaattisemmin hyvinvointia edistävät näkökulmat. HYTE indikaattorien tunteminen, käyttö ja seuranta ovat osa johtamista ja toiminnan kehittämistä.

Kirjaamisen käytäntöjä kehitetään.

### 3.15 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

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

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

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

#### YKSIKÖN KUVAUS

Yksikössä on käytössä Lifecare-potilastietojärjestelmä. Potilastietoja kirjataan ja arkistoidaan vain tähän järjestelmään. Jokainen työntekijä tekee potilastietojärjestelmään kirjaukset asianmukaisesti ja viipymättä. Hoitotyön opiskelijat tekevät kirjauksia myös oman nimetyn

ohjaajan tuella ja hyväksynnällä. Yksikön esihenkilöt vastaavat ja huolehtivat työntekijöiden käyttöoikeuksien tilaamisesta. Henkilöstö on suorittanut tietosuoja- ja tietoturvakokurssit. Mikäli työntekijät havaitsevat tietoturvaa tai tietosuoja uhkaavia tekijöitä, riskejä tai heidän tietoonsa tulee mahdollisesti lainvastainen toiminta potilastietojen käsittelyssä, asiasta ilmoitetaan esihenkilölle, tietosuojavastaavalle ja tehdään erillinen Haipro-tietoturvailmoitus.

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

Maija Vuori, osastonhoitaja  
Aija Kirsilä, osastonhoitaja

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

Hyvinvointialueen tietosuojavastaava käsittelee saapuneet lokitietopyynnöt ja selvitykset.

Tietotopyynnöt on tehtävä kirjallisesti ja osoitettava osoitteeseen:

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

Tietosuojavastaava: Tuija Viitala

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

tai

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

Tietosuojavastaava: Anne Korpi

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

## **4. OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA**

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

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

Riskinarviointia tehdään sekä yksikkötasolla päivittäisessä työssä, että osana johdon päätöksentekoprosessia. Ennakoiva 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

Toiminnallisia riskejä arvioidaan jatkuvasti, mutta yksiköissä tehdään vähintään kerran vuodessa järjestelmällinen riskien arviointi yhdessä itsearviointin kanssa. Vuosittainen yksikön riskiarviointi täytetään Laatuportissa. Sen toteuttamisesta vastaavat toimintayksikön esihenkilöt yhdessä henkilöstön kanssa. Yksikön toimintasuunnitelmaa tehdessä tehdään vuosittainen strategisten riskien arviointi. Kun yksikössä tapahtuu muutoksia, tehdään riskinarviointi jo muutoksen suunnitteluvaiheessa, jotta riskit voitaisiin minimoida etukäteen. Esihenkilöillä on tärkeä rooli yksikön prosesseihin ja resursseihin (talous, henkilöstö, laitteet) kohdistuvien riskien hallinnassa. Esihenkilön tehtävä on varmistaa, että henkilöstö on tietoinen erilaisista organisaation voimassa olevista ohjeista ja määräyksistä ja että henkilöstön ohjaus ja perehdytys on ollut riittävää. Näitä käydään läpi yhteisissä työpaikan kokouksissa sekä yksilötason keskusteluissa.

## 4.2 Riskienhallinta, toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsittely

Omaavonta 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 omaavontasuunnitelman ja omaavonnan 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 omaavonnan ja riskienhallinnan toimeenpanoa kuvaavia ja tukevia ohjelmia, suunnitelmia ja ohjeita ovat muun muassa:**

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

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

## YKSIKÖN KUVAUS

Riskienhallintaprosessin arvioinnissa on mukana kaikki ammattiryhmät ja riskienhallintakeinojen toimivuutta varmistetaan kaikkien eri ammattiryhmien esihenkilöiden toimesta. Jokainen työntekijä tuntee ja lukee organisaation omavalvonnan ja laadunhallinnan käsikirjan. Omavalvonnan ja riskienhallinnan tavoitteena on varmistaa, että asetetut toiminnan tavoitteet saavutetaan ja että toiminta on tuloksellista. Omavalvonta ja riskienhallinta ovat jatkuva osa päivittäistä johtamista, ohjaamista ja työn toteuttamista. Sisäinen valvonta toteutuu mm. selkeinä tehtävien, toimivallan ja vastuiden jakoina, valvonta- ja raportointivelvoitteina, tietojen ja tietojärjestelmien suojaamisena, omaisuuden turvaamisena ja sopimusten hallintana. Valvovien viranomaisten selvityspyynnöt ja esim. potilaiden tekemät muistutukset käsitellään asianmukaisesti yksikössä.

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

Riski	Miten varaudutaan riskienhallintakeinoin
Hoitoprosessien päällekkäisyydet	Säännöllinen hoitoprosessien läpikäyminen ja kehittäminen yhteistyössä perustason kanssa
Potilastietojärjestelmän yhtenäinen käyttö	Järjestetään LC työpajoja henkilöstölle., Tandem AI otettu käyttöön
Vastaanottotilojen hallinta	Toiminnanohjausjärjestelmän käytön ja toimintatapojen kehittäminen yhteistyössä
Potilaan saama hoito omalla äidinkielellä	Työntekijöiden kielitodistukset, tulkkipalvelut, Helen App otettu käyttöön
Loma-aikojen työjärjestelyt	Laaditaan ohje ja suunnitelma henkilöstölle kesälle 2026

### 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.

Pohjanmaan hyvinvointialue | Vaihde 06 218 1111 | pohjanmaanhyvinvointi.fi

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

**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, tietosuojatietoturvallisuusilmoitus)
- SPro-järjestelmä (ilmoitus sosiaalihuollon toteuttamisessa havaituista epäkohdista tai epäkohtien uhista).

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

**Muita laissa säädettyjä henkilöstöä koskevia ilmoitusvelvollisuuksia:**

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

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

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

Jos terveydenhuollon ammattihenkilö (559/1994), sosiaalitoimen palveluksessa oleva tai muu sosiaalihuoltolain 35 §:ssä mainittu henkilö on tehtävässään saanut tietää henkilöstä, jonka sosiaalihuollon tarve on ilmeinen, hänen on ohjattava henkilö hakemaan sosiaalipalveluja tai

henkilön antaessa suostumuksensa otettava yhteyttä hyvinvointialueen sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen, jotta tuen tarve arvioitaisiin. Jos suostumusta ei voida saada ja henkilö on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan, tai lapsen etu sitä välttämättä vaatii, ammattihenkilöllä on velvollisuus tehdä ilmoitus salassapitosäännösten estämättä. Ohje ja ilmoituslomake sosiaalihuoltoon tuen tarpeen arvioimiseksi löytyy hyvinvointialueen verkkosivuilta: [Ikäihmisten sosiaalityö](#)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **YKSIKÖN KUVAUS**

Esihenkilön vastuulla on, että vuosikellossa esitetyt asiat toteutuvat yksikössä. Esihenkilö on vastuussa HaiPro-/SPro- ilmoitusten seuraamisesta, esiin ottamisesta kokouksissa ja kehittämistoimenpiteiden suunnittelusta sekä toteuttamisesta henkilöstön kanssa. Toteutetut kehittämistoimenpiteet ja niiden vaikuttavuus kirjataan myös lomakkeeseen. Esihenkilö pitää kirjaa toteutuneista laadun- ja riskienhallinnan sekä turvallisuuden tehtävistä organisaatiossa sovitulla tavalla (esim. kokousmuistiot, toimintakertomus, pätevyudet, HaiPro-ilmoituksiin liittyvät kehittämistoimenpiteet lomakkeeseen). Hän myös varmistaa tapaamisissa esitettyjen asioiden jalkautumisen koko henkilöstölle, esim. osana tiimi-/yksikköpalavereita, kokousmuistiot ja lukukuittaukset tukena. Esihenkilö jakaa myös tehtäviä myös henkilöstölle ja siten ylläpitää

osallistavaa toimintakulttuuria.

Organisaatiossa toimii jokaisessa yksikössä laatu- ja turvallisuusyhdyshenkilöt, joiden tehtävänä ja vastuuna on toimia esihenkilön tukena jalkauttamassa tapaamisissa/koulutuksissa esitetyt asiat oman yksikkönsä työntekijöille. Heidän tehtävänä on edistää turvallisuutta tuomalla aktiivisesti ja avoimesti havaitut riskit, läheltä piti tilanteet, vaaratapahtumat ja epäkohdat esille. Heille voidaan antaa vastuutehtäviä, joista on yhdessä esihenkilön kanssa sovittu. He pitävät yllä positiivista ja avointa keskustelua laatuun ja turvallisuuteen liittyvistä asioista sekä toimivat tukihenkilönä muille yksikössään (esim. auttaa vaaratapahtumien tai epäkohtien raporttien tekemisessä). He osallistuvat SHQS-itsearviointiin ja riskikartoituksen tekemiseen.

#### 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

Yksikössä kerätään säännöllistä palautetta palveluita saavilta potilailta sekä heidän omaisiltaan ja läheisiltään asiakaspalautejärjestelmä Roidun avulla. Yksikössä on nimetty palautteiden käsittelijä, joka on yksikön esihenkilö. Jos palautteen antaja on toivonut yhteydenottoa ja kirjannut yhteystietonsa, yksikön palautteen käsittelijä ottaa häneen yhteyttä. Jos kyse on hoito- tai asiakastyöhön tai hoito-/hoiva-/asiakaspalveluhenkilökuntaan liittyvästä palautteesta, on yhteydenottaja tavallisesti yksikön esihenkilö. Lääkäriin tai lääketieteelliseen hoitoon liittyvässä palautteessa yhteydenottaja on osaston vastaava lääkäri. Asiakaspalautteita hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Asiakaspalautteet käsitellään kahden viikon kuluessa asiakaspalautteen saapumisesta. Käsittelyssä pohditaan ja toteutetaan toimenpiteitä, jotta mahdolliset epäkohdat hoidossa ja palvelussa saadaan korjattua. Palautteen käsittelykenttään merkitään, onko palautteen antajalle vastattu ja mitä kehittämistoimenpiteitä palautteen johdosta on päätetty ryhtyä tekemään.

Vakavien vaaratapahtumien ja läheltä piti-ilmoitusten eli Haipro-ilmoitusten käsittely: Yksikön

esihenkilö on ensisijaisesti vastuussa ilmoituksen käsittelystä. Toimenpiteet epäkohtien korjaamiseksi ja epäkohtien uhan poistamiseksi aloitetaan viipymättä. Ilmoitukset käsitellään pääsääntöisesti kuukaudessa ja vakavat vaaratilanteet käsitellään välittömästi.

Vaaratapahtumailmoituksista saatavaa tietoa hyödynnetään toiminnan kehittämässä. Vakava vaaratapahtuma raportoidaan aina Hai-pro-järjestelmään. Vakavat vaaratapahtumat selvitetään perusteellisesti ja käsitellään sekä asiakkaan, omaisten että henkilökunnan kanssa. Henkilökunnan on mahdollista saada tukea kuormittaviin tilanteisiin. Defusing on kriisityön menetelmä, jonka avulla puretaan työryhmän henkisesti kuormittava työtehtävä.

#### **Oma- valvonnan seuranta- ja kehittämissuunnitelma**

Palveluyksikön/ yksikön oma- valvonnan 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 oma- valvonnan seuranta- ja kehittämissuunnitelmaan. Oma- valvonnan seuranta- ja kehittämissuunnitelma löytyy oma- valvontasuunnitelman lopusta, liitteestä 1.

### **4.3 Ostopalvelut ja alihankinta**

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

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

#### **YKSIKÖN KUVAUS**

Toimialueen johtaja ja psykososiaalisten palveluiden johtava lääkäri vastaavat siitä, että ostopalveluiden ohjaus ja valvonta toteutuvat säännösten mukaan. He seuraavat, että palvelun laatu vastaa sopimuksia sekä puuttuvat mahdollisiin epäkohtiin, jos niitä havaitaan.

### **4.4 Valmius ja jatkuvuudenhallinta**

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

Hyvinvointialueen palvelutuotannon osalta toimialajohtajat vastaavat oman toimialansa varautumisesta ja valmiussuunnittelusta (hallintosääntö, § 103). Tulosalueen vastuuhenkilön tehtävänä on kehittää vastuualueensa keskeisiä prosesseja yhteistyössä toimialajohtajan ja professiojohtajien kanssa (hallintosääntö § 42). Siihen kuuluu myös varautuminen ja

valmiussuunnittelu, joten tulosalueen vastuuhenkilö, toimialajohtajansa ja professiojohtajansa ohjaamana, on vastuussa tulosalueensa valmiussuunnitelman tuottamisesta. Toimialat voivat kuitenkin siirtää niille määrättyä toimivaltaa ja niille kuuluvia tehtäviä edelleen alaisilleen toimijoille. Tämä koskee myös varautumiseen liittyviä tehtäviä mutta sillä edellytyksellä, että ne, joille näitä tehtäviä ja/tai toimivaltaa on siirretty, eivät voi edelleen siirtää niitä.

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

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

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

## **YKSIKÖN KUVAUS**

Yksikössä on laadittu turvallisuussivut, joissa määritellään yhteistyö muiden viranomaisien ja toimijoiden kanssa. Yksikön turvallisuussivut ja varautumiskansio ovat koko henkilöstön ohjaavia dokumentteja, mitkä henkilöstön tulee tuntea ja osalta. Yksikön varautumiskansio on osa koko organisaation valmiussuunnitelmaa. Henkilöstö suorittaa myös valmiussuunnitelmaan (yleinen osa) liittyvän verkkokoulutuksen. Esihenkilön tehtävänä on seurata sekä verkkokoulutuksen suorituksia sekä varautumiskansion ja turvallisuussivujen lukukuittauksia. Jokainen työntekijä osallistuu yksikön turvallisuuskävelyn joka vuosi. Jokainen työntekijä osallistuu organisaation järjestämään turvallisuuspäivä-koulutukseen (Turvallisuus-Ennakointi-Vastuuntunto) viiden vuoden välein. Tässä koulutuksessa tehdään myös käytännön sammutusharjoituksia. Koulutussuoritukset tallentuvat henkilöstöhallinnollisiin koulutustietoihin. Turvallisuussivuihin on laadittu toimintakortteja, joissa on ohjeet liittyen palo- ja poistumisturvallisuuteen, toimintaan kaasuvaaratilanteessa, elvytystilanteessa tai ilkivaltatilanteessa. Varautumiskansion liitteenä ovat poikkeustilanteen toimintakortit liittyen vesi-, sähkö- ja it-katkokseen.

Turvallisuussivut laadittu maaliskuussa 2024 ja päivitetty keväällä 2026. Varautumiskansio on laadittu marraskuussa 2024 ja päivitetty keväällä 2026.

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

Aija Kirsilä osastonhoitaja, Maija Vuori osastonhoitaja

## **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

Riskienhallinta tehdään vähintään vuosittain itsearvioinnin yhteydessä. Siitä on organisaatiolla sovitut toimintatavat.

## 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

Omavalvonnan ja omavalvontasuunnitelman toteutumisen seurannasta vastaavat yksikön esihenkilöt. He vastaavat myös, että omavalvonnan seurannassa havaitut puutteen korjataan. Omavalvonnan seurantatietojen raportointi tehdään säännöllisesti joka neljäs kuukausi. Erilaisten mittareiden avulla seurataan päivittäisessä toiminnassa hoitoon pääsyä, yksikön tavoitteita koskien digitaalisia toimintoja, prosessien kehittämistä ja toimintasuunnitelman tavoitteita. Turvallisuuden ja laadun osalta seurataan vaaratapahtumien ilmoituksia ja niiden pohjalta tehdään korjaavia toimenpiteitä. Asiakaskokemuksen seurannassa kerätään tietoa asiakaspalautteista sekä arvioidaan osallisuutta.

## 6. Omavalvontasuunnitelman laadinta- ja hyväksyntätiedot

**Omavalvontasuunnitelma laadittu/päivitetty, versionumero**

12.3.2026 Versio 2,0

**Vastuuhenkilön allekirjoitus ja hyväksyntä**

Aija Kirsilä, osastonhoitaja

Maija Vuori, osastonhoitaja

Janne Mäntynen, johtava lääkäri

## Liite 1. Omavalvonnan seuranta- ja kehittämissuunnitelma

Ei täytettävää. Otsikko ainoastaan sisällysluettelon takia

# Liite 1. 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

24.4.2026

## Omavalvonnan seuranta- ja kehittämissuunnitelma

Korjaava/ kehittämistoimenpite	Tavoite	Aikataulu/Vastuutus	Tila (suunnittelussa, työn alla, valmis)
Omavalvonnan toteutumisen seuranta		neljän kuukauden välein / oh	valmis
Riskien arviointi		kerran vuodessa ja muutosten yhteydessä / oh	valmis