

Yhteispäivystys

Omavalvontasuunnitelma

Pohjanmaan hyvinvointialue

Toimialan/palveluyksikön/ toimintayksikön/tulosyksikön nimi	Sairaalapalvelut/ akuuttisairaala/ Yhteispäivystys
Laadittu	Päiväys, versio 1.
Laatija	Tarja Makkonen, osastonhoitaja
Hyväksytty	Vaasa, 30.12.2024
Allekirjoitus	Teemu Pöytäkangas, ylilääkäri
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävänä	Pohjanmaan hyvinvointialueen internetsivuilla ja yhteispäivystyksessä asiakkaiden nähtävillä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon omavalvontasuunnitelma -mallipohja, Versio 1.0

Laatija: Laadun ja valvonnan yksikkö 20.09.2024

Hyväksytty: HVA-johdoryhmä 24.09.2024 § 515

Sisällys

1.	PALVELUNTUOTTAJAA, PALVELUYKSIKKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT	4
1.1	Palveluntuottajan ja palveluyksikön tiedot	4
1.2	Alihankintana ostetut palvelut	5
1.3	Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet	6
2.	OMAAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN, YLLÄPITO JA SEURANTA	8
2.1	Omavalvontasuunnitelman laatiminen	8
2.2	Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaisu ja päivitys	9
3.	ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS	11
3.1	Palveluiden laadulliset edellytykset	11
3.2	Vastuu palveluiden laadusta	12
3.3	Asiakkaan asema ja oikeudet	14
3.3.1	Palveluihin ja hoitoon pääsy	14
3.3.2	Palvelu/hoidontarpeen arviointi	16
3.3.3	Palvelun/hoidon suunnittelu ja toteutus	17
3.3.4	Asiakkaan/potilaan kohtelu ja oikeudet	18
3.3.5	Muistutus, kantelu ja potilasvahinkoilmoitus	21
3.3.6	Sosiaali- ja potilasasiavastaavien palvelut	23
3.3.7	Asiakkaan/potilaan osallisuus	24
3.4	Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen	25
3.5	Henkilöstö	26
3.5.1	Henkilöstön määrä ja rakenne	27
3.5.2	Sijaisten käytön ja rekrytoinnin periaatteet	27
3.5.3	Perehdytys, täydennyskoulutus ja osaamisen varmistaminen	29
3.5.4	Työhyvinvointi ja työturvallisuus	31
3.6	Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta	31
3.7	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	33
3.8	Toimitilat ja välineet	33
3.9	Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	36
3.10	Lääkehoito	39
3.11	Ravitsemus	41
3.12	Hygienia, infektioiden ehkäisy ja torjunta	41
3.13	Terveysten- ja sairaanhoito	43
3.14	Hyvinvointia, kuntoutumista, osallisuutta ja kasvua tukeva toiminta	43
3.15	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat	43
4.	OMAAVALVONNAN RISKIENHALLINTA	45
4.1	Riskiennhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	45

4.2	Riskienhallinta, toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsittely	47
4.2.1	Palveluntuottajan ja henkilöstön ilmoitusvelvollisuus	49
4.2.2	Asiakkaan/potilaan ja ulkoisen palveluntuottajan ilmoituskanavat	52
4.2.3	Vaaratapahtumien, puutteiden ja epäkohtien käsittely ja korjaavat toimenpiteet	52
4.3	Ostopalvelut ja alihankinta	53
4.4	Valmius ja jatkuvuudenhallinta	54
5.	OMAVALVONNAN SEURANTA JA RAPORTOINTI	56
5.1	Laadun ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi	56
5.2	Omavalvonnan toteutumisen seuranta ja raportointi	57
	LIITTEET	59
	Liite 1. Omavalvonnan kehittämissuunnitelma	59
	Liite 2. Omavalvonnan toteutumisen seurantaraportti	59
	Liite 3. Omavalvontaa tukevat ohjeet ja muut suunnitelmat	59

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

Sähköpostit muotoa: etunimi.sukunimi@ovph.fi

Palveluyksikkö/palvelukokonaisuus

Palveluyksikön nimi: Yhteispäivystys, akuuttisairaala

Palvelumuoto: Hoidontarpeen arviointi ja päivystyskäynnit

Osoite: Hietalahdenkatu 2-4, Y0, 65320 Vaasa

Puhelinnumero

06 218 9000 Hoidon tarpeen arviointi ma-to 8-15 sekä pe 8-14

116 117 Neuvontapuhelin, soitetaan kun harkitaan lähtöä päivystykseen

06 2131310 Tiedustelut yhteispäivystyksessä olevista potilaista

Palveluyksikön tai palvelualojen vastuhenkilö(t) ja yhteystiedot

Nimi ja tehtävänimike:

Taneli Väyrynen, Johtava lääkäri

Puhelinnumero: 06 213 2319

Nimi ja tehtävänimike:

Saija Seppelin, Ylihoitaja

Puhelinnumero: 06 213 4302

Nimi ja tehtävänimike:

Teemu Pöytä Kangas, Yliääkäri

Puhelinnumero: 06 213 4351

Nimi ja tehtävänimike:

Tarja Makkonen, Osastonhoitaja

Puhelinnumero: 06 213 4311

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**

Yleislääkäripäivystys _____ Laatu päivystys

Puhelinneuvonta _____ Luona _____

Etälääkäri _____ Savoapartners _____

Siivoushuolto _____ TeeseBotnia

IT _____ 2M-it

Ostopalveluiden tuottajat vastaavat välittämänsä palvelun ja henkilöstön pätevydestä. Ostopalveluiden laatua arvioidaan seuraamalla vaara- ja poikkeamatilanneilmoituksia,

potilaiden palautteita, henkilöstön palautteita sekä tekemällä yhteistyötä palveluntuottajan kanssa. Ostopalveluille välitetään palautteet laadusta ja reklamaatiot toiminnan kehittämiseksi.

1.3 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Kirjaa/kuvaa

- ✓ palveluyksikön tuottamat palvelut ja omavalvontasuunnitelman kattamat palvelut
- ✓ missä toimintayksiköissä/palvelupisteissä ja miten palveluja tuotetaan (esim. läsnäpalvelu, etäpalvelu)
- ✓ mikä on palveluyksikön toiminta-ajatus ja mitkä ovat sen arvot
- ✓ mitkä ovat palveluyksikön toimintaperiaatteet (kuten asiakas- ja potilasmäärät/paikat ja asiakas- ja potilasryhmät, tuotetaanko palveluja ostopalveluna tai alihankintana toiselle palveluntuottajalle tai -järjestäjälle, sopimuksen perusteella suoraan asiakkaalle tai potilaalle taikka hankitaanko palveluja toiselta palveluntuottajalta)
- ✓ asiakkaiden/potilaiden palvelutarve ja toimintakyky (asiakasprofiili)
- ✓ mitkä keskeiset lait ohjaavat palveluyksikön toimintaa, ja sen tuottamia palveluita.

Toiminta-ajatus:

Yhteispäivystys toteuttaa kiireellisen hoidon päivystysasetuksen mukaista päivystyspalvelua Pohjanmaan hyvinvointialueen asukkaille ja alueella oleskeleville henkilöille. Tavoitteena on taata äkillisesti sairastuneille ja loukkaantuneille laadukas, osaava päivystyksellinen hoito sekä oikea-aikainen siirtyminen asianmukaiseen jatkohoitoon.

Arvot ja toimintaperiaatteet:

Pohjanmaa hyvinvointialueen toimintaa ohjaavina arvoina ovat: Toimimme yhdenvertaisesti ja tasa-arvoisesti, työskentelemme ihmiseltä ihmiselle ja katsomme eteenpäin vastuullisesti.

Toimimme yhdenvertaisesti: Yhteispäivystyksessä potilaat hoidetaan aina kiireellisyysjärjestyksessä, yhdenvertaisesti. Yhdenvertaisuus on meille tärkeä arvo myös henkilöstökysymyksissä.

Työskentelemme ihmiseltä ihmiselle: Tavoitteenamme on tarjota hoidon tarpeenarvio, päivystyksellisten vaivojen ja vammojen diagnostiikka sekä hoito asiakaslähtöisesti. Oikea hoito oikeaan aikaan oikeassa paikassa on järkevää resurssien käyttöä sekä asiakaslähtöisen hoidon ydin. Potilas pyritään ohjaamaan siihen hoitopaikkaan, jossa ongelma parhaiten ja oikea-aikaisemmin on ratkaistavissa.

Katsomme eteenpäin vastuullisesti: Vastuu tarkoittaa päivystyksessä vastuuta päivystyspotilaista, mutta myös vastuuta varautumisesta häiriötilanteisiin, vastuuta henkilöstöstä, vastuuta taloudesta sekä vastuuta toiminnan kehittämisestä.

Seuraamme yhteispäivystyksessä erilaisten mittareiden avulla neljä kertaa vuodessa (3 kk:n välein) potilasmääriä, läpimenoaikoja, päivystykseen saatujen palautteiden määriä, henkilöstön vaihtuvuutta,

henkilöstön sairaspöissaolojen määrää ja henkilöstön koulutuksia. Lisäksi vuosittain teemme itsearviointeja ja riskienkartoituksia/arviointeja.

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 sähköisen omavalvontasuunnitelman.

Pohjanmaan hyvinvointialueella omavalvontasuunnitelmat laaditaan toimiala- ja tulosalueetasoilla ja toiminta/tulosityksikkötasoisesti (huomioiden erityislainsäädäntö, esim. terveydenhuoltolaki, lastensuojelulaki, vanhuspalvelulaki) hyvinvointialueen laadintalinjauksen mukaisesti. Valvontalain luvun 3 tullessa voimaan 1.1.26 alkaen organisaation nykyiset tulosalueet tulevat vastaamaan rekisteröintiteknisesti palveluyksikköjä. Omavalvontasuunnitelman tulee kattaa kaikki palveluntuottajan palveluyksikössä, ja sen lukuun tuotetut palvelut.

Hyvinvointialueelle laaditut omavalvontasuunnitelmat pohjautuvat [Valviran määräykseen 1/24](#) (Valvira 8.5.24, Dnro V/42106/2023) sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta.

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.

Kirjaa

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

Tarja Makkonen, osastonhoitaja, 06 2134311

Omavalvontasuunnitelman hyväksynnästä vastaava henkilö(t) ja yhteystiedot

Teemu Pöytäkanas, ylilääkäri, 06 2134351

Kuvaa

- ✓ ketä/ketkä ovat osallistuneet omavalvontasuunnitelman laatimiseen
- ✓ miten asiakkaat/potilaat osallistuvat omavalvonnan suunnitteluun ja miten osallistuminen tapahtuu.

Omavalvonta suunnittelu on koko työyhteisön asia. Ylilääkäri, ylihoitaja, osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitajat osallistuvat omavalvontasuunnitelman laadintaan. Henkilöstöä osallistetaan suunnitelman laatimiseen heidän eritysvastuualueidensa mukaisesti (esim. lääkevastuuhoitajat, osastofarmaseutti ja perehdytyshoitaja).

Omavalvontasuunnitelman laadinnassa ja päivityksissä otetaan huomioon asiakaspalautteista (mm. Haipro, Roidu) saatava tieto ja hyödynnetään sitä palveluiden kehittämisessä. Potilaille tiedotetaan mahdollisuudesta antaa eri kanavien kautta asiakaspalautteita.

Valmis omavalvontasuunnitelma ja sen myöhemmät päivitykset käydään läpi henkilöstön kanssa, jolloin heillä on mahdollisuus tehdä kehittämis- ja muutosehdotuksia.

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.

Kuvaa

- ✓ miten varmistetaan henkilöstön omavalvonnan osaaminen ja sitoutuminen jatkuvaan omavalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan
- ✓ miten palveluyksikön vastuuhenkilö/esihenkilö huolehtii omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista
- ✓ millä julkisuutta edistävällä tavalla omavalvontasuunnitelma julkaistaan ja missä se on julkisesti esillä verkkosivuilla ja palveluyksikössä
- ✓ miten varmistetaan omavalvontasuunnitelman ajantasaisuus (kuva päivityksen menettelytavat) ja että siihen tehtävät muutokset julkaistaan viiveettä
- ✓ miten omavalvontasuunnitelman päivittämisessä ja julkaisemisessa huomioidaan palveluissa, ja niiden laadussa ja asiakas- ja potilasturvallisuudessa tapahtuvat muutokset
- ✓ miten omavalvontasuunnitelman muutoksista tiedotetaan henkilöstöä ja myös tarvittaessa asiakkaita/ potilaita/omaisia/läheisiä
- ✓ miten omavalvontasuunnitelmaan tehtävien päivitysten asianmukainen toteutuminen varmistetaan palveluyksikön päivittäisessä toiminnassa.

Riskien tunnistaminen on palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan lähtökohta. Hyvä turvallisuuskulttuuri rohkaisee tunnistamaan turvallisuuspoikkeamia sekä toimintaa liittyviä riskejä ja kannustaa tuomaan nämä avoimesti esille. Muutoksia omavalvontasuunnitelmaan päivitetään vähintään vuosittain, mutta myös aina tarpeen mukaan. Osastonhoitaja vastaa, että päivitykset tulee tehtyä.

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla (Omavalvonta) ja lisäksi omavalvontasuunnitelman tulostettu versio pidetään yksikössä esillä siten, että asiakkaat/potilaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen. Yhteispäivystyksessä omavalvontasuunnitelma tulostetaan vastaanottohuoneiden käytävälle, josta kaikki kiinnostuneet voivat sen lukea.

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 2024 SHQS-laatusertifikaatti, joka kattaa kaikki hyvinvointialueen palvelut. Sertifikaatti on osoitus laadukkaasta ja korkeatasoisesta sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnasta ja se on voimassa 26.01.2026 saakka. 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 käyttöön suunniteltu johtamisen ja kehittämisen työkalu, jonka onnistuneesta toteuttamisesta organisaatio saa tunnustuksena sertifikaatin.

Kuvaa

- ✓ mitkä ovat palveluntuottajan palveluyksikön palveluille asettamat laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat (esim. itsearviointit ja auditoinnit), mukaan lukien palvelunarvioinnissa käytössä olevat laadunhallinnan työkalut ja mittarit
- ✓ miten palveluiden yhdenvertainen laatu varmistetaan (kuvauksessa on otettava huomioon mahdolliset erityislainsäädännössä palveluille asetetut laatuvaatimukset, esim. vammaispalvelulaki, lastensuojelulaki)
- ✓ miten varmistetaan digitaalisten ja etänä annettavien palveluiden turvallisuus ja laatu
- ✓ miten palveluyksikön palveluiden asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan konkreettisesti
- ✓ miten palveluntuottaja/palveluista vastaava(t)/esihenkilö huolehtii avoimen turvallisuuskulttuurin ja myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle.

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010), ja sen nojalla annetuissa asetuksissa säädetään terveydenhuollon laadusta ja potilasturvallisuudesta. Asiakkaille ja potilaille tarjottujen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tulee olla heidän tarpeidensa mukaisia, laadukkaita, asiakas- ja potilaskeskeisiä, turvallisia sekä asianmukaisesti toteutettuja.

Päivystyspalveluita ohjaa myös päivystysasetus, joka on Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakotaisista edellytyksistä (583/2017). Vaasan keskussairaala on päivystysasetuksen 4§:n tarkoittama laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikkö. Asetuksen 12§ määrittelee päivystyspotilaan hoidon tarpeen arviota ja potilaan päivystykseen ottamista, "Potilas on otettava hoidettavaksi päivystysyksikössä, jos hänen terveydentilansa ja toimintakykynsä sekä sairauden ja vamman ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen ei hoitoa voi kiireellisyyden vuoksi siirtää seuraavaan päivään tai viikonlopun yli tai jos kiireellisen hoidon

toteutuminen muualla on epävarmaa. Potilas voidaan ohjata päivystyksestä tai puhelinneuvonnasta muuhun terveydenhuollon yksikköön, jos tämä on lääketieteellisin perustein tehtävissä.

Päivystysavussa, numerossa 116117 ja yhteispäivystyksen ilmoittautumisessa käytetään hoidon tarpeen arviossa apuna hoidonperusteet.fi-materiaalia ja muista valtakunnallisesti hyväksytyjä lähteitä, kuten Terveysportti. Hoidon tarpeen arvioinnin tekee aina laillistettu terveydenhuollon ammattilainen. Hoidon tarpeen arvioinnissa on sairaanhoitajan tukena yhteispäivystyksessä tarvittaessa lääkäri.

Yhteispäivystyksessä hoidontarpeen arviointia tehdään kolmessa pisteessä. Päivystyksen ilmoittautumisessa eli triagessa sairaanhoitaja haastattelee saapuvat potilaat ja tekee hoidon tarpeen arvioinnin. Triagessa sairaanhoitaja, tarvittaessa lääkärin avulla, määrittelee potilaan hoidon kiireellisyyden. Hoidon tarpeen arvioinnissa käytetään ABCDE-luokitusta ja potilaan tilaa arvioidaan mm. mittaamalla vitaalielintoimintoja. Jos potilaan vaiva ei vaadi päivystyksellistä hoitoa, hänet ohjataan ottamaan yhteyttä asianmukaiseen hoitopaikkaan.

3.2 Vastuu palveluiden laadusta

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

Kuvaa

- ✓ mitkä ovat palveluyksikön omavalvonnan vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä (kuvauksessa on otettava huomioon palvelualakohtaisen lainsäädännön mukaiset sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikköjen toiminnasta vastaavat henkilöt ja heidän tehtävänsä)
- ✓ miten valvontalain 10 §:n 4:n momentin mukainen palveluyksikön vastuuhenkilö tai palveluiden vastuuhenkilöt käytännössä johtavat vastuulleen kuuluvaa palvelutoimintaa ja valvovat, että palvelut täyttävät niille säädetyt edellytykset koko sen ajan, kun palveluita tuotetaan.

Tulosaluejohto, tulosalueenjohtaja Christian Palmberg, johtava lääkäri Taneli Väyrynen ja ylihoitaja Saija Seppelin

Tulosalueen vastuuhenkilö vastaa omassa linjassaan ja omalta osaltaan tulosalueensa palvelukokonaisuuden toiminnasta koko hyvinvointialueella. Tulosalueen vastuuhenkilöt vastaavat palveluiden saatavuudesta ja laadusta, asiakas- ja potilasturvallisuudesta, vaikuttavuudesta ja asiakaslähtöisyydestä strategian sekä toiminta- ja taloussuunnitelman linjausten mukaisesti. Tulosalueen vastuuhenkilöt kehittävät vastuualueensa keskeisiä prosesseja yhteistyössä toimialajohtajan ja resurssihoitajan kanssa. Tulosalueen vastuuhenkilö vastaa tulosalueen talousarvion laadinnasta ja seurannasta. Vastuuhenkilö raportoi taloudesta, toiminnasta, prosesseista,

yhdenvertaisesta saatavuudesta ja palveluiden laadusta toimialajohtajalle sekä asiakas- ja potilasturvallisuudesta, vaikuttavuudesta ja henkilöstöasioista resurssijohtajalle. Tulosalueen vastuuhenkilöt huolehtivat, että toiminnassa asiakkaat ja potilaat saavat osallistua hoitonsa ja palvelunsa suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin ja kehittävät toimintaa yhdessä asiakkaiden ja potilaiden kanssa.

Ylilääkäri, Teemu Pöytäkanas

Ylilääkärit vastaavat omissa hoitolinjoissaan sekä erikoisaloillaan hoidon laadusta ja turvallisuudesta. He huolehtivat, että toiminnassa asiakkaat ja potilaat saavat osallistua hoitonsa ja palvelunsa suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin ja kehittävät toimintaa yhdessä asiakkaiden ja potilaiden kanssa. Ylilääkärien vastuulla on varmistaa, että hoidossa noudatetaan näyttöön perustuvaa hoitoa ja Käypä hoito –suosituksia. Lisäksi ylilääkäreiden vastuulla on varmistaa johtamiensa prosessien moniammatillisen yhteistyön sujuminen yhteistyössä hoitolinjan muiden esihenkilöiden kanssa.

Osastonhoitaja, Tarja Makkonen

Koordinoivat osastonhoitajat ja koordinoivat palveluesimiehet vastaavat omien toimintayksiköidensä toiminnasta, laadusta, asiakaskokemuksesta sekä niiden kehittämisestä ja yhdenmukaistamisesta lähiesihenkilöiden kanssa. Yhteispäivystyksessä ei ole koordinoivaa osastonhoitajaa, joten tämä tehtävä on osastonhoitajalla. He johtavat strategian mukaisesti myös omien toimintayksiköiden hoitotyötä ja palvelua. He huolehtivat, että toiminnassa asiakkaat ja potilaat saavat osallistua hoitonsa ja palvelunsa suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin ja kehittävät toimintaa yhdessä asiakkaiden ja potilaiden kanssa.

Esihenkilöt, osastonhoitaja Tarja Makkonen. apulasiosastonhoitajat Jonna Nieminen ja Tiina Mannil

Yksiköiden esihenkilöiden tehtävänä on organisoida työ organisaation linjausten mukaisesti ja käyttää toimintaan varatut resurssit optimaalisesti laadukkaan ja turvallisen hoidon ja palvelun toteuttamiseen sekä hyödyntää saatu asiakaspalaute kehitystyössä. He huolehtivat, että toiminnassa asiakkaat ja potilaat saavat osallistua hoitonsa ja palvelunsa suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin ja kehittävät toimintaa yhdessä asiakkaiden ja potilaiden kanssa. Esihenkilön vastuulla on varmistaa, että hoidossa ja palvelussa noudatetaan näyttöön perustuvaa hoitoa ja Käypä hoito –suosituksia. Yksiköiden esihenkilöt vastaavat henkilökunnan osaamistason ylläpidosta niin, että se vastaa hoidon ja palvelun tarvetta. Esihenkilöt vastaavat osaltaan turvallisuuden toteutumisesta johtamissaan yksiköissä. Esihenkilöillä on korostunut rooli toimintayksiköiden prosesseihin ja resursseihin (varat, 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.

Henkilöstö

Henkilöstö tunnistaa ja toteuttaa omassa työssään laatuun ja turvallisuuteen liittyviä toimintatapoja sekä työskentelee niitä edistäen. Henkilöstö noudattaa organisaation voimassa olevia ohjeita ja määräyksiä ja on sitoutunut yhteisiin tavoitteisiin. Henkilöstö noudattaa valvontalaissa määriteltyä ilmoitusvelvollisuutta, tunnistaa ja nostaa esille riskejä sekä poikkeamia. Henkilöstöllä on oikeus riittävään perehdytykseen, jotta edellytykset toteuttaa laadukasta ja turvallista hoitoa sekä palvelua on mahdollista.

3.3 Asiakkaan asema ja oikeudet

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

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

Yhteispäivystyksessä kunnioitamme itsemääräämisoikeutta. Potilasta pyritään hoitamaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan ja noudatetaan potilaan oikeutta kieltäytyä hoidosta. Me noudatamme potilaan laatimaa hoitotahtoa sekä tahtoa siitä kenelle hänen hoitoonsa liittyvistä asioista tiedotetaan. Jos potilas ei kykene ilmaisemaan tahtoaan, pyritään kuulemaan potilaan läheisiä tai omaisia, jos tilanne sen sallii.

Potilaan tahtoa kunnioitetaan, mikäli se ei vaaranna hänen tai muiden terveyttä tai turvallisuutta. Joskus joudumme turvautumaan rajoitustoimiin, mutta pyrimme aina kuitenkin kaikin keinoin hoitamaan tilanteen muuten ja selvittämään syyt esimerkiksi aggressiiviseen käytökseen.

Yhteispäivystyksessä on kaikkina vuorokauden aikoina vartijoita, joiden läsnäolo ja puuttuminen häiriökäyttäytymiseen rauhoittavat usein tilanteita jo alkuvaiheessa. Jos uhkaava tai aggressiivinen käyttäytyminen kuitenkin jatkuu, voidaan joutua turvautumaan rajoittamistoimiin. Näistä on erillinen ohjeistus. Tarvittaessa turvaudumme uhkatilanteissa poliisiin.

Pyrimme huolehtimaan hoitotoimenpiteiden aikana potilaan yksityisyyden säilyttämisestä. Vaitiolo- ja salassapitovelvollisuudesta huolehditaan niin, että pyritään mahdollisuuksien mukaan puhumaan potilaan asioista niin, ettei ulkopuolisia ole kuulemassa. Potilasasiakirjat pidetään ulkopuolisten saavuttamattomissa ja potilastietoa käsitellään tietoturvasääntöjen mukaisesti.

Jos potilaan saama hoito herättää kysymyksiä, on hyvä keskustella asiasta hoitavan lääkärin tai hoitajan kanssa yhteispäivystyksessä.

Potilaat tai omaiset voivat antaa myös palautetta yhteispäivystykseen päivystykseen pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivujen kautta, ottamalla yhteyttä potilasasiavastaavaan, päivystyksessä käytävällä olevan asiakaspalautelaitteen (Roidu) kautta. Palautteen voit asiakkaana antaa nimettömänä tai omalla nimelläsi. Seuraamme palautetta säännöllisesti ja otamme palautteet huomioon, kun kehitämme toimintaamme. Halutessasi saat henkilökohtaisen vastauksen palautteeseesi, jos olet jättänyt yhteystietosi.

Toivomme, että toiminnastamme annetaan palautetta. Kaikki palaute on tervetullutta. Positiivinen palaute kannustaa henkilökuntaamme jatkamaan hyväksi arvioitua toimintaa ja kehittämistä kaipaavia palautteita tarvitaan, jotta voimme kehittyä. Palautteet käsitellään säännöllisesti yksikön henkilökunnan ja toiminnan vastuuhenkilöiden kanssa.

3.3.1 Palveluihin ja hoitoon pääsy

Tiedot Pohjanmaan hyvinvointialueen palveluihin ja hoitoon pääsystä sekä hoidon saatavuuden odotusajoista löytyvät Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilta: Etusivu/Näin toimimme/Asiakkaan ja potilaan oikeudet/ [Hoitoon pääsy](#) ja [Hoidon saatavuus-odotusajat](#)

Hoitoon pääsystä säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010). Hoitoon pääsyn ajantasaiset määräajat löytyvät Sosiaali- ja terveysministeriön sivuilta: [Hoitoon pääsy \(hoitotakuu\)](#).

Sosiaalihuollon palveluiden käsittelystä, ja niihin liittyvistä määräajoista säädetään sosiaalihuoltolaissa (1301/2014).

Lisätietoja sosiaalipalveluiden saatavuudesta on luettavissa Sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivuilta: <https://stm.fi/sosiaalipalvelujen-saatavuus>

Hoidon järjestäminen, mikäli enimmäismääräajat ylittyvät

Jos Pohjanmaan hyvinvointialue ei pysty hoitamaan potilasta säädettyssä enimmäisajassa, sen on järjestettävä potilaalle mahdollisuus päästä hoitoon muualle, joko toiselle hyvinvointialueelle, ostopalveluihin tai annettava palveluseteli. Potilaalle ei aiheudu tästä ylimääräisiä kuluja, vaan hän maksaa hoidosta hyvinvointialueen asiakasmaksun. Potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidosta muussa yksikössä ja hän voi jäädä odottamaan hoitoa valitsemaansa yksikköön.

Jos hyvinvointialue ei voi järjestää hoitoa säädettyssä enimmäisajassa Suomessa, sen on annettava potilaan pyynnöstä ennakkolupa hakeutua hyvinvointialueen kustannuksella hoitoon EU- tai ETA-maahan taikka Sveitsiin. (STM: [Hoitoon pääsy \(hoitotakuu\)](#))

Kuvaa

- ✓ miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan yhdenvertainen pääsy palveluihin ja hoitoon
- ✓ miten varmistetaan palveluiden esteettömyys ja saavutettavuus
- ✓ asiakkaiden/potilaiden palvelutarpeen arvioinnin ja palveluiden/hoidon saannin määräajat (jos ne on palveluyksikön tuottamalle palvelulle/hoidolle asetettu)
- ✓ miten palveluyksikkö raportoi ja julkaisee lakisääteisten määräaikojen toteutumisen poikkeamat ja tehdyt korjaavat toimenpiteet omavalvontasuunnitelman seurantaraportissa.

Päivystysasetuksen mukaisesti yhteispäivystykseen kuuluvat potilaat, joiden hoito ei voi odottaa seuraavaa virka-aikaa. Päivystysapu numero 116117 ja yhteispäivystys ovat avoinna ympärivuorokauden. Teemme aina hoidon tarpeenarvioinnin ja tarvittaessa ohjaamme potilaan oikeaan hoitopaikkaan tai annamme kotihoito-ohjeita, jos vaiva ei ole päivystyksellinen.

Seuraamme kuukausittain yhteispäivystyksen potilasmääriä ja läpimenoaikoja (päivystykseen tulosta sieltä poistumiseen) joka kuukausi.

Puheluiden määriä, vastausprosentteja, takaisinsoittoaikaa ja sitä minne potilaat on ohjattu, seurataan kuukausittain.

3.3.2 Palvelu/hoidontarpeen arviointi

Kuvaa

- ✓ miten varmistetaan, että asiakkaalle/potilaalle annettava palvelu/hoito vastaa hänen tarvettaan ja miten palvelu/hoidon tarpeen muutoksiin reagoidaan
- ✓ miten asiakkaan/potilaan palvelun/hoidontarpeen arviointi toteutetaan ja mitä mahdollisia mittareita siinä käytetään (esimerkiksi RAI-arviointivälineistö, hoitotyön mittarit, ym. mittarit)
- ✓ asiakkaan omatyöntekijän nimeämisen menettelytavat (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 42 §)
- ✓ asiakkaiden asioista vastaavan sosiaalityöntekijän nimeämisen menettelytavat (lastensuojelulaki 417/2007, 13 b §).

Jos kyseessä on hätätilanne, soitetaan aina hätänumeroon 112.

Muutoin soitetaan päivystysapuun 116 117 kun harkitaan lähtöä päivystykseen tai tarvitaan kiireellistä terveydenhuollon neuvontaa. Päivystysavussa terveydenhuollon ammattilainen tekee puhelimitse arvion päivystyksellisen tai kiireellisen hoidon tarpeesta. Avoinna vuorokauden ympäri. Sieltä voidaan ohjata myös lääkärin etävastaanotolle joissakin tilanteissa.

Päivystyksessä arvioimme hoidontarpeen heti ilmoittautumisen yhteydessä. Hoidontarpeenarvioinnissa selvitämme, tarvitaanko kiireellistä päivystyksellistä hoitoa. Sieltä voidaan myös ohjata ottamaan yhteyttä terveyskeskukseen tai itsehoitoon.

Arvioimme myös, tarvitsetko lääkärin tai sairaanhoitajan palvelua.

Yhteispäivystykseen tullaan välittömästi, jos on:

- voimakkaita rintakipuja
- voimakasta verenvuotoa
- pahoja hengitysvaikeuksia tai
- äkillisiä aivohalvausoireita (joko kaikki tai jokin seuraavista)
 - puhevaikeutta (hankaluuksia löytää sanoja tai puhe on sammaltavaa)
 - kasvohalvauksen merkinä toinen suupieli roikkuu tai liikkuu huonosti
 - käden/jalan heikkousoireita.

Yhteispäivystyksessä hoidetaan akuutteja sairauksia ja tarvittaessa voidaan tehdä lyhytaikaista seurantaa siitä, miten hoito vaikuttaa potilaan vointiin.

3.3.3 Palvelun/hoidon suunnittelu ja toteutus

Kuvaa

- ✓ mitkä ovat asiakkaan/potilaan lakisääteisten palvelua koskevien suunnitelmien, kuten asiakas/palvelu/hoidosuunnitelman (lääketieteellinen ja hoitotyön hoitosuunnitelma) tai muun suunnitelman laadinnan ja päivittämisen menettelytavat, ja ketkä suunnitelman laadinnasta vastaavat ja ketkä siihen osallistuvat
- ✓ miten ja kenen toimesta suunnitelmien toteutumista seurataan ja arvioidaan
- ✓ miten palveluyksikössä varmistetaan, että yksikön henkilökunta toimii asiakkaalle/potilaalle laaditun suunnitelman mukaisesti
- ✓ miten varmistetaan asiakkaan/potilaan tiedonsaantioikeus eri palvelu- ja hoitovaihtoehtoista sekä osallisuus ja näkemyksen kuuleminen, jotta hänellä on tosiasiallinen mahdollisuus osallistua palveluun koskevaan suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen
- ✓ miten omaiset huomioidaan suunnitelmien laatimisessa ja niiden päivittämisessä.

Yhteispäivystyksessä toteutetaan äkillisen hoidon tarpeesta johtuvaa hoitoa. Me emme laadi tai muokkaa terveyst- ja hoitosuunnitelmia vaan hyödynnämme potilaiden jo olemassa olevia terveyst-, hoito- ja palvelusuunnitelmia, kun potilaan hoidon linjauksia arvioidaan päivystyksellisessä tilanteessa sekä jatkohoidon suunnittelussa.

Yhteispäivystyksessä teemme hoitopäätökset mahdollisuuksien mukaan yhdessä potilaan (tarvittaessa omaisen) kanssa ja annamme jatkohoito-ohjeita. Potilas pääsee katsomaan omakannasta yhteispäivystyksessä otettujen verikokeiden tulokset ja lääkärin käyntitekstit jälkikäteen.

3.3.4 Asiakkaan/potilaan kohtelu ja oikeudet

Asiakkaalla/potilaalla on oikeus hyvään kohteluun, niin 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 koskee 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.

Asiakkailla, potilaille ja muille organisaation ulkopuolisille henkilöille suunnatut ilmoituskanavat löytyvät hyvinvointialueen verkkosivuilta: <https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/nain-toimimme/anna-palautetta/>. Asiakas, potilas tai omainen voivat antaa palautetta myös suullisesti. Henkilöstön ilmoituskanavat (HaiPro ja SPro) löytyvät intrasta.

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, yhdenvertaisuuteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Palvelut ja hoito toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Jos itsemääräämisoikeutta rajoittaviin toimenpiteisiin joudutaan turvautumaan, on niille oltava laissa säädetty peruste ja itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan/potilaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua ja muista keinoista ei ole apua. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Rajoittavien toimenpiteiden käytöstä on laadittu hyvinvointialueen henkilöstölle toimintaohje. Toimintaohje löytyy intran aineistopankista.

Asiakkaan/potilaan kohtelu ja oikeudet

Kuvaa

- ✓ miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan kielellisten oikeuksien toteutuminen
- ✓ miten varmistetaan asiakkaan/potilaan asiallinen ja yhdenvertainen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan
- ✓ miten palveluyksikössä varmistetaan, että henkilöstö osaa toimia havaitessaan huonoa kohtelua tai käytöstä
- ✓ lastensuojelulaitoksessa sijoitetun lapsen hyvää kohtelua koskevan suunnitelman laadinnan ja päivittämisen menettelytavat (kuvaa, jos yksiköllä laadintavelvollisuus)

- ✓ miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne
- ✓ miten varmistetaan asiakkaan/potilaan informointi hänen käytettävissään olevista oikeusturvatoimista
- ✓ miten palveluyksikössä varmistetaan, että henkilöstö on tietoinen edunvalvontamenettelyistä, ja siitä, miten mahdollinen edunvalvontaprosessi käynnistetään ja miten palveluyksikössä menetellään edunvalvonnan piiriin kuuluvien asiakkaiden/potilaiden asioiden hoidossa
- ✓ miten yksikössä säilytetään, käsitellään ja seurataan asiakkaiden käteisvaroja tai muuta omaisuutta, ja onko tähän olemassa yksikössä kirjallista ohjeistusta (kuva, jos koskee yksikön toimintaa)

Yhteispäivystyksen vakituiselta henkilökunnalta vaaditaan oman ammattiryhmän tasoinen kielitodistus. Näin varmistamme, että potilaat saavat palvelua ruotsin tai suomen kielellä. Mikäli potilaan äidinkieli on joku muu, niin tilaamme tarvittaessa tulkin.

Potilaille on käytävällä kahviautomaatin läheisyydessä QR-koodin, jonka avulla voi antaa palautetta yhteispäivystykseen. Lisäksi palautteita voi antaa Pohjanmaan hyvinvointialueen internet-sivuston kautta tai ottamalla yhteyttä potilasasiakasvastaavaan. Palautetta voi antaa myös heti vastaanottotilanteessa joko lääkärille tai hoitajalle.

Palautteen vastaanottajan velvollisuus on siirtää se eteenpäin käsiteltäväksi. Asiakkaalle tai potilaalle tulee kertoa, että tapaus tullaan selvittämään. HUOM! Jos kyseessä on ollut vaaratapahtuma, se kirjataan HaiPro-järjestelmään.

Kaikki palautteet käsitellään ja tarvittaessa ollaan yhteydessä palautteen antajaan.

Itsemääräämisoikeus

Kuvaa

- ✓ miten varmistetaan asiakkaiden/potilaiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen ja millä konkreettisilla toimintatavoilla yksikössä tuetaan ja vahvistetaan asiakkaiden/potilaiden itsemääräämisoikeutta
- ✓ mitkä ovat asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista koskevat periaatteet, rajoitusten konkreettiset menettelytavat (mitä mahdollisia rajoittamistoimenpiteitä yksikössä käytetään)
- ✓ palveluyksikölle laaditut rajoitustoimenpiteisiin liittyvät ohjeistukset
- ✓ palveluyksikön asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi laaditut suunnitelmat ja ohjeet, sekä niistä vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot
- ✓ miten varmistetaan, että henkilöstöllä on riittävä koulutus ja osaaminen rajoitustoimenpiteistä
- ✓ mahdolliset yksikön rajoitustoimenpiteiden käyttöön liittyvät toiminta- ja yhteistyömenettelyt IMO-asiantuntijaryhmän kanssa (sosiaalihuollon erityishuollon ympärivuorokautiset yksiköt)

Yhteispäivystyksen potilaiden itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan. Joskus kuitenkin tulee tilanteita, joissa potilaan itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan potilaan oman tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden varmistamiseksi.

Vaasan yhteispäivystyksen turvahuoneeseen eristämisen käytäntö:

- Toiminta pyritään toteuttamaan niin, että se ei ole ristiriidassa oikeusasiamiehen kannanottojen ja suositusten kanssa (katso edellä).
- **M1-arvio pyritään tekemään pian** potilaan saapumisen jälkeen (vaarantamatta jonkun toisen potilaan terveyttä/oikeuksia).
- **Potilaalta kysytään** (muiden potilaiden/henkilökunnan turvallisuuden salliessa) **haluaako hän mieluummin omaan huoneeseen (turvahuone) vai VALVONTA-alueen sänky paikalle.** Valvonta-alueella on 20 sänky paikkaa ja potilaspaikkojen välissä on liikuteltava matalahko väliseinä, joka antaa hyvän näköesteen, mutta ei takaa hyvää äänieristystä. Puutteellinen **äänieristys** on syytä kertoa potilaalle. Odotusaika voidaan tarvittaessa toteuttaa VALVONNAssa ja haastattelu/tutkiminen voidaan käyttää erillistä huonetta, jotta **yksityisyyden suoja** toteutuu mahdollisimman hyvin.
- Jos potilasta ei ole otettu mielenterveyslain mukaisesti tarkkailuun, ei eristämisen perusteena voi käyttää mielenterveyslakia, vaan joudutaan perusteena käyttämään **pakkotilalainsäädäntöä. Tällöin joudutaan juridisesti harmaalle alueelle, jossa lääkäri joutuu punnitsemaan eristämisen oikeutusta.**
- Turvahuoneeseen **vastoin potilaan omaa tahtoa eristämisestä päättää lääkäri.** Päätös tulee **kirjata.**
- Jos potilas otetaan vastoin hänen tahtoaan turvahuoneeseen eristykseen, tulee eristäminen suorittaa hänen ihmisarvoaan kunnioittavasti ja terveydentilan seuranta järjestetään. Potilaalle tulee nimetä **vastuuhoitaja**, joka käy **yksilöllisen tarpeen mukaan** arvioimassa potilasta ja **kirjaa henkilökohtaiset arviokäynnit. Arvio on suoritettava kuitenkin vähintään 20-30 min välein.**
- **Kamera ja vartija** ovat käytettävissä, mutta ne **eivät korvaa terv.huollon** ammattihenkilön henkilökohtaisten käyntien tarvetta potilaan luona.
- Jos potilas on **selkeästi aggressiivinen tai itsemurha-altis tai uhkaa karata, järjestetään paikalle jatkuva seuranta, vartija ja/tai psykiatrinen hoitaja.** Vartija ei kuitenkaan korvaa terveydenhuollon ammattilaisen seurannan tarvetta eli se suoritetaan vartijasta riippumatta.

- Eristetylle potilaalle järjestetään aina mahdollisuus keskustella, lääkärin lisäksi, (psykiatrisen) sairaanhoitajan kanssa. **Psyk.sairaanhoitaja** töissä yhteispäivystyksessä 24h/7vrk.

- **Sidotun tai alaikäisen potilaan tilaa on jatkuvasti seurattava** siten, että hoitohenkilökunta on näkö- ja kuuloyhteydessä potilaaseen.

- **Turvahuoneen varustus. Seuranta1** –yhden hengen potilashuonetta käytetään erilaisten potilaiden hoito/seurantatilana ja siellä on siis mm. potilassänky vuodevaatteineen. **Turvahuoneeksi kyseinen huone muuttuu** siinä vaiheessa, kun sinne eristetään potilas vastoin hänen omaa tahtoaan. Päivystykseen turvahuoneeseen ei jäädä pitkäksi aikaa, vaan vastentahtoisestikin eristetty potilas siirretään sieltä jatkohoitopaikkaan alkuseurannan (maksimissaan muutamien tuntien) jälkeen. Tilaa ei ole lähtökohtaisesti tarkoitettu pitempään seurantaan millekään potilasryhmälle. *Seuranta 1* -huoneessa **ei ole lukkoja ovissa** (kuten ei muissakaan potilashuoneissa). Käytännössä tämä tarkoittaa, että jos potilas on vastentahtoisesti seurannassa, hänen seurassaan on oltava joku henkilökunnasta koko ajan (ettei pot. karkaa tai vahingoita itseään). Turvahuoneessa on kamera.

Turvahuoneeseen eristetyn potilaan WC:ssä käynti. Pyritään vapaaehtoisesti poistamaan aggressiiviselta/itsemurha-alttiilta potilaalta vaaraa aiheuttavat välineet (vyö, kengät, sytyttimet, terä/lyömä-aseet). Jos potilas ei tähän vapaaehtoisesti suostu ja vartijan oikeudet eivät riitä henkilön tarkastukseen, voidaan joutua ongelmalliseen tilanteeseen potilaan mennessä WC:hen. WC:hen on turvahuoneen yhteydessä ja ovesa ei ole lukkoa. Katseluaukkoa tai kameravalvontaa WC-tilaan ei ole. Jos aggressiivista/impulsiivista/itsemurha-altista potilasta ei ole tarkastettu, tulee harkita, voiko potilas päästä yksin WC:hen ilman valvontaa. Tai jos päästetään, voiko tarvittaessa WC ovi avata kesken tarpeilla käynnin, jos epäillään, että potilaalle/ympäristöllä tulee vaaraa. Oikeusasiamies toteaa, että *henkilökunnalla voi olla tarvetta tarkkailla potilasta myös silloin, kun tämä käyttää WC-tilaa*. Toisaalta hän toteaa, että *tilanteesta ei saa muodostua potilaalle nöyryyttävä kokemus*.

Lepositeiden käyttö: Käyttö tulee olla hyvin poikkeuksellista ja perustuu lääkärin harkintaan ja päätökseen (hätä- tai pakkotila). Kysytään tarv. poliisilta virka-apua potilaan väkivaltaisen käyttäytymisen johdosta. Siteiden käytöstä luovutaan heti, kun tarve loppuu. Jos lepositeitä käytetään, tarvitaan hoitohenkilökunnan **jatkuva valvonta** kuulo ja näköyhteydessä potilaaseen.

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 hoitoa. Ellei asia selviä keskustelulla, on sosiaalihuollon laatuun tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä asiakkaalla oikeus tehdä muistutus

sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle (sosiaalihuoltolaki 812/2000, 23 §).

Terveyden- ja sairaanhoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle (terveydenhuoltolaki 785/1992, 10 §). Asian selvittämiseen ja muistutuksen laatimiseen saat halutessasi apua ja neuvoa sosiaaliasia- tai potilasasiavastaavalta.

Kirjallisen muistutuksen voi tehdä hyvinvointialueen verkkosivuilta löytyvällä digitaalisella lomakkeella tai täyttämällä tulostettavan lomakkeen.

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

Vastaavasti **terveydenhuollon palvelua/hoittoa koskeva muistutuslomake ja ohjeet** löytyvät verkkosivuiltamme: Etusivu/Näin toimimme/Asiakkaan ja potilaan oikeudet/[Tyytymättömyys hoitoon](#).

Tehtyyn muistutukseen annetaan vastaus kohtuullisessa ajassa, noin 1–4 viikon kuluessa.

Kantelu

Muistutus on kanteluun nähden ensisijainen. Jos muistutuksen tekijä ei ole tyytyväinen saamaansa vastaukseen muistutuksesta, voi asiasta tehdä kantelun (sosiaalihuoltolaki 812/2000, 23 a §; terveydenhuoltolaki 785/1882, 10 a §) aluehallintovirastolle ja erityistapauksissa Valviralle. Lomake ja ohjeet kantelun tekemiseen löytyvät aluehallintoviraston verkkosivuilta: [Valvonta ja kantelut](#). Ohjeita kantelun laatimiseen löytyy myös hyvinvointialueen verkkosivuiltamme: [Sosiaalihuollon asiakkaan oikeudet](#) ja [Tyytymättömyys hoitoon](#).

Lisätietoa: Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen verkkosivut: [Ohjeita asiakkaille ja potilaille](#).

Potilasvahinkoilmoitus

Potilasvakuutuskeskus (PVK) käsittelee kaikki terveyden- ja sairaanhoitoa koskevat potilasvahinkoilmoitukset Suomessa. Potilasvahingosta tehdään ilmoitus Potilasvakuutuskeskukselle. Vahinkoilmoituslomakkeita ja lisätietoja on saatavissa potilasasiavastaavalta, hyvinvointialueen verkkosivuilta: [Tyytymättömyys hoitoon](#) sekä Potilasvakuutuskeskuksen verkkosivuilta: www.pvk.fi.

Kirjaa/kuvaa

- ✓ mitkä ovat muistutusten käsittelyä koskevat menettelytavat ja miten varmistetaan, että muistutukset käsitellään asianmukaisesti
- ✓ mitkä ovat kanteluiden käsittelyä koskevat menettelytavat ja miten varmistetaan, että kantelut käsitellään asianmukaisesti
- ✓ miten muistutuksissa ja kanteluissa ilmi tulleet epäkohdat tai puutteet otetaan huomioon toiminnassa, ja sen kehittämisessä.
- ✓ mitkä ovat potilasvahinkoilmoitusten käsittelyä koskevat menettelytavat ja miten varmistetaan, että ilmoitukset käsitellään asianmukaisesti.

Muistutus on käsiteltävä asianmukaisesti ja siihen on annettava kirjallinen vastaus kohtuullisessa ajassa (kuukauden kuluessa) muistutuksen tekemisestä.

Pohjanmaan hyvinvointialueella muistutusprosessista vastaavat resurssihoitajat. Muistutukset saapuvat kirjaamoon ja siitä ne ohjataan oikeille henkilöille käsiteltäväksi resurssilinjan mukaisesti.

Johtajaylilääkäri Taneli Väyrynen delegoi päätöksenteon muistutuksiin toiminnasta vastaavalle lääkäreille, ylilääkäri Teemu Pöytäkanhaalle. Johtajaylihoitaja delegoi päätöksenteon ylihoitaja Saija Seppelinille.

Tapauksissa, joissa muistutusten käsittelyyn on osallistunut eri resurssilinjojen henkilöitä, lääkäri antaa vastauksen asiakkaalle tai hänen valtuuttamalleen henkilölle koostetusti eri resurssilinjan vastausten pohjalta.

Toiminnasta vastaavat henkilöt huolehtivat, että kanteluista ja muistutuksista löydetään asiat, joiden pohjalta toimintaa kehitetään.

Terveystieteiden, sosiaalihuollon ja pelastustoimen asiakkaalla on oikeus tehdä kantelu aluehallintovirastolle ollessaan tyytymätön saamaansa palveluun, hoitoon tai kohteluun. Terveystieteiden kantelu tehdään Valviraan silloin, kun hoitovirhe-epäily koskee hoidossa menehtyneen tai vaikeasti vammautuneen potilaan hoitoa. Muut kantelut tehdään siihen aluehallintovirastoon, jonka alueella potilas/asiakas on ollut hoidettavana tai saanut palvelua. Ennen kantelun tekemistä pyritään asia kuitenkin ratkaisemaan organisaation sisäisesti esimerkiksi muistutuksen tai muun asian käsittelyn avulla.

Terveystieteiden muistutuksen käsittelystä vastaavan toimintayksikön vastuuhenkilön (lääkäri) tai terveystieteiden vastaavan johtajan nimi ja yhteystiedot

Taneli Väyrynen, johtaja ylilääkäri ja 044 323 1319

3.3.6 Sosiaali- ja potilasasiavastaavien palvelut

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien tehtävät ja yhteystiedot

Potilaan ja asiakkaan oikeuksien ja oikeusturvan toteutumisen edistämiseksi hyvinvointialueen on järjestettävä potilas- ja sosiaaliasiavastaavien toiminta. Potilas- ja sosiaalivastaavien tehtävät perustuvat lakiin potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista (739/2023, 1–2 §, 8 §).

Pohjanmaan hyvinvointialueella toimii yksi sosiaaliasiavastaava ja kolme potilasasiavastaavaa.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien 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: Katarina Norrgård

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

Sähköpostiosoite: sosiaaliasiavastaava@ovph.fi (suojaamaton sähköposti)

Käyntiosoite: Korsholmanpuistikko 44, 65100 Vaasa

Potilasasiavastaavien yhteystiedot:

Potilasasiavastaavat: Hannele Flöjt, Marjut Meltoranta ja Sari Mäkinen

Puhelinnumero: 06 218 1080, puhelinaika maanantai–torstai kello 09.00–11.00 ja 12.00–14.00

Sähköpostiosoite: potilasasiavastaava@ovph.fi (suojaamaton sähköposti)

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

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot löytyvät myös Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilta: pohjanmaanhyvinvointi.fi/Etusivu/ Näin toimimme/ [Asiakkaan ja potilaan oikeudet](#)

3.3.7 Asiakkaan/potilaan osallisuus

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

Hyvinvointialueen alueella toimivia vaikuttamistoimielimiä ovat: nuorisovaltuusto, vanhusneuvosto ja vammaisneuvosto. Hyvinvointialueella on lisäksi asiakasraateja eri ryhmillä.

Hyvinvointialueen asiakkaiden osallisuutta tuetaan myös muun muassa hyvinvointialueen toimialojen sekä järjestöjen ja yhdistysten välisillä kumppanuuspöytäkeskusteluilla sekä koordinoitun järjestö- ja vapaaehtoistoiminnan (OLKA) kautta. OLKA-toiminta toteutetaan yhteistyönä Pohjanmaan Yhdistykset ry:n ja Pohjanmaan hyvinvointialueen välillä.

Kuvaa

- ✓ miten palveluyksikössä huomioidaan ja vahvistetaan asiakkaiden/potilaiden osallisuutta
- ✓ miten alueen väestöä kuullaan ja osallistetaan palveluketjukuvausten, asiakkaita ja potilaita koskevien suunnitelmien sekä ohjeiden laatimisen yhteydessä
- ✓ palveluyksikön mahdollisia yhteistyömenettelyitä järjestöjen, yhdistysten ja kokemusasiantuntijoiden kanssa.

Pyritään mahdollistamaan potilaiden osallistuminen omaan hoitoon tai palveluun halunsa ja kykynsä mukaisesti. Potilaalla on oikeus osallistua oman tutkimuksensa ja hoitonsa suunnitteluun.

Asiakkaita ohjataan aktiivisesti antamaan palautetta saamastaan palvelusta ja hoidosta.

Asiakaspalautteet ovat asiakkaiden mahdollisuus vaikuttaa ja osallistua oman palvelukokemuksensa pohjalta toiminnan kehittämiseen. Yhteispäivystyksen saamat palautteet käsitellään säännöllisesti yksikön henkilökunnan kanssa ja huomioidaan palautteista saadut toiminnan kehittämissuhteet.

Yhteispäivystyksessä on OLKA vapaaehtoisia. Heitä tapaa ajoittain päivystyksen vastaanottojen käytävällä.

3.4 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

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

Asiakaspalaute

Asiakaspalautekanavamme löytyvät hyvinvointialueen verkkosivuilta: [pohjanmaanhyvinvointi.fi/Etusivu/Nain toimimme /Anna palautetta](http://pohjanmaanhyvinvointi.fi/Etusivu/Nain_toimimme/Anna_palautetta).

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

Asiakaskokemus ja -tyytyväisyys

Hyvinvointialue mittaa asiakaskokemusta ja -tyytyväisyyttä nettosuositeluindeksin 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 suosittlevansa hyvinvointialueen palvelua.

Opiskelijoilta kerättävä palaute

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

Henkilöstöltä kerättävä palaute

Henkilöstöltä kerätään palautetta muun muassa työpaikan NPS-suositelumittarin 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-sivuilla. Tulokset julkaistaan intra-sivuilla toimialoitain.

Kuvaa

- ✓ miten palveluysikön palveluja saavilta asiakkailta/potilailta, heidän omaisilta/läheisiltä, sekä palveluysikön henkilöstöltä ja opiskelijoilta kerätään säännöllisesti palautetta
- ✓ miten palautteet käsitellään toiminnan vastuuhenkilön ja henkilökunnan kanssa
- ✓ miten säännöllisesti kerättyä ja muuten saatua palautetta seurataan/arvioidaan ja hyödynnetään omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä
- ✓ miten palveluysikkö raportoi ja julkaisee asiakas-, henkilöstö- ja opiskelijapalautteissa toistuvat aiheet/ilmiöt, ja niiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet omavalvontasuunnitelman seurantaraportissa.

Käymme läpi säännöllisesti yhteispäivystykseen tulleita palautteita. Palautteet ohjautuvat esihenkilöille ja ylläikäärille. Mietimme esimiesten kesken ja yhteisillä osastotunneilla yksikön toiminnan kehittämistä palautteiden pohjalta. Lisäksi olemme koonneet esimiehistä ja henkilöstöstä olevan kehittämistiimin, joka kokoontuu säännöllisesti pari kolme kertaa vuodessa.

3.5 Henkilöstö

Pohjanmaan hyvinvointialueen palveluysiköissä 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 hoidon, avun, tuen ja palvelujen tarpeeseen sekä siinä tapahtuviin muutoksiin nähden.

Hyvinvointialueen työntekijöitä, henkilöstöasioita, työsuojelua sekä työturvallisuuslain (738/2002) mukaisten velvoitteiden noudattamista koskevat ohjeistukset löytyvät hyvinvointialueen intrasta: Etusivu/ [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 verkkosivuilla.

3.5.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

Kuvaa

- ✓ palveluyksikön henkilöstön määrä ja rakenne (huomioi eri ammattiryhmät)
- ✓ henkilöstömäärä ja -rakenne eri työvuoroissa (aamu-, ilta- ja yövuoro, viikonloppu).

Yhteispäivystyksessä on vakinaista henkilökuntaa ja sijaisia. Henkilöstörakenteeseen kuuluu ylilääkäri, erikois- ja erikoistuvia lääkäreitä, lähiesihenkilöitä, sairaanhoitajia, lähihoitajia ja lääkintävahtimestari. Yleislääketieteen linjaa hoitaa ostopalvelusopimuksella Laatupäivystys. Työtä teemme kolmessa eri työvuorossa 24/7.

Yhteispäivystyksessä on:

- 1 ylilääkäri
- 1 osastonhoitaja
- 2 apulaisosastonhoitajaa
- 1 case manager
- 54 sairaanhoitajaa
- 9 lähihoitajaa tai lääkintävahtimestaria

3.5.2 Sijaisten käytön ja rekrytoinnin periaatteet

Kuvaa

- ✓ henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet (huomioi eri ammattiryhmät)
- ✓ sijaisten käytön periaatteet (kuvauksesta on myös ilmentävä, kuinka paljon vuokrattua työvoimaa tai toiselta palveluntuottajalta alihankittua työvoimaa käytetään täydentämään palveluntuottajan omaa henkilöstöä)
- ✓ miten yksikössä menetellään sijaisten hankinnassa virka-ajalla, ja sen ulkopuolella sekä äkillisissä poissaoloissa
- ✓ miten ja kenen toimesta varmistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeudet (JulkiSuosikki/Terhikki, minne tarkistaminen dokumentoidaan)
- ✓ miten varmistetaan, että palvelun tuottamiseen osallistuvalla henkilöstöllä on työtehtäviinsä asianmukainen koulutus, riittävä osaaminen ja ammattitaito sekä kielitaito (kirjaa myös mikä on yksikössä henkilöstöltä vaadittava kielitaito)
- ✓ miten esihenkilö arvioi työntekijöiden soveltuvuuden ja riittävän osaamisen työtehtäviin, esimerkiksi työkokemus, lääkehoidon osaaminen ja tartuntalain (1227/2016, 48 §) mukainen rokotussuoja (jos sitä työtehtävissä edellytetään)
- ✓ miten laillistetun sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä tilapäisesti toimivien opiskelijoiden oikeus työskennellä tarkistetaan ja varmistetaan sekä miten opiskelijoiden ohjaus, johto ja valvonta toteutetaan käytännössä.

Rekrytoiva lähiesihenkilö on velvollinen tarkistamaan hakijoiden kelpoisuuden, ja siksi tutkinto-, kieli- ja työtodistukset tulee aina tarkistaa haastattelutilanteessa. Rekrytoivan lähiesihenkilön tulee myös tarkistaa ammattipätevyys Valviran [Terhikki rekisteristä](#).

Työntekijän on esitettävä alkuperäinen tutkintotodistus ennen työsopimuksen allekirjoittamista. Tarkastusvelvollisuus koskee kaikkia, myös sijaisia.

Kaikkien ammattinimikkeiden kelpoisuus- ja kielitaitovaatimukset on esitetty hyvinvointialueen kelpoisuussäännössä.

Vakinaiseen virka- tai työsuhteeseen rekrytoitaessa tulee valitun henkilön aina täyttää muodolliset kelpoisuusvaatimukset valintapäätöksen tekovaiheessa.

Sijaisia hankimme hoidonpalveluyksikkö 3:n kautta. Äkillisiin poissaoloihin yritämme aina ensi saada varattua vakituisen sijaisen eli äkkilähtijän. Jos heitä ei ole vapaana, laitamme viestiä Sotenderin kautta heille, jotka tekevät yksittäisiä työvuoroja yhteispäivystykseen. Viimeisenä vaihtoehtona kysymme omalta henkilökunnalta, jos joku voisi tehdä työvuoron josta puutos.

Tilapäisesti toimivilta sijaisilta varmistetaan pätevyys ja jos rekrytoitava sijainen ei ole vielä valmistunut, tarkistetaan häneltä opintosuoritusote. Vastavalmistuneiden opiskelijoiden tiedot eivät näy heti rekisterissä. Sairaanhoidajaksi valmistuneet voivat toimia ennen rekisteröinnin varmistumista 30 vrk opiskelijan oikeuksin. Lähihoitajien rekisteröintinumeron saaminen voi kestää useamman kuukauden (3-4 kk).

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

Kuvaa

- ✓ miten selvitetään työntekijän rikostausta lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä annetun lain (504/2022) perusteella lasten kanssa sekä valvontalain (741/2023) 28 §:n perusteella iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden kanssa työskenteleviltä (jos rikosrekisteriotteen tarkistamista yksikössä edellytetään)
- ✓ kuka vastaa rikosrekisteriotteen tarkistamisesta ja minne tieto otteen tarkistamisesta dokumentoidaan
- ✓ miten henkilön soveltuvuus ja luotettavuus huomioidaan rekrytoitaessa erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten, vammaisten tai ikääntyneiden parissa työskentelevää henkilökuntaa.

* Vammaispalvelulaki (675/2023) tulee voimaan 1.1.2025 (953/2023). Siltä osin kuin valvontalaki viittaa rikosrekisteriotteen tarkistamisen osalta voimaantulevaan vammaispalvelulakiin, vammaisten henkilöiden kanssa työskentelevien osalta oikeus ja velvollisuus rikosrekisteriotteen tarkistamiseen tulee voimaan 1.1.2025.

3.5.3 Perehdytys, täydenniskoulutus ja osaamisen varmistaminen

Henkilöstön perehdytys

Pohjanmaan hyvinvointialueen henkilöstön perehdyttäminen toteutetaan kolmitasoisen perehdytysohjelman mukaisesti (osat 1–3). Ensimmäinen osa koostuu yleisperehdytyksestä. Se on suunnattu kaikille työntekijöille sekä myös opiskelijoille ja kesätyöntekijöille. Toinen osa koostuu toimialakohtaisesta perehdytyksestä (valmistunee vuoden 2024–2025 vaihteessa). Kolmannen osan yksiköt/osastot tuottavat itse valmiiksi laadittuun raamitettuun pohjaan (toteutus vuoden 2025 aikana).

Hyvinvointialueen perehdytysohjelma on rakennettu Laatuportti-ohjelmaan. Laatuportista löytyvät myös henkilöstön osaamismatriisit. Laatuportista on luotu rajapinnat lisäksi HRM-järjestelmään. Järjestelmien kautta esihenkilöt voivat seurata työntekijän perehdytyksen eri osioiden suorittamisen etenemistä. Verkko pohjainen perehdytysohjelma varmistaa seurannan lisäksi kaikille tasalaatuisen perehdytyksen. Perehdytysohjelman läpikäyneet työntekijät saavat palautekyselyn perehdytysmateriaalista.

Verkkopohjainen perehdytys ei poissulje koskaan henkilökohtaista perehdytystä. Uudelle työntekijälle tulee nimetä aina perehdytyksestä vastaava henkilö. Henkilökohtaisen perehdytyksen rooli on verkkoperehdytystä tärkeämpää.

Perehtymisohjelman sisällöt on kuvattu tarkemmin hyvinvointialueen intrassa.

Kuvaa

- ✓ miten huolehditaan ja varmistutaan henkilöstön (huomioi eri ammattiryhmät) riittävästä perehdyttämisestä (mm. perehdytysohjelma ja sen eri osat, vastuuhenkilöt/perehdyttäjät, toteutuneen perehdytyksen dokumentointi ja arviointi, palauteen anto)
- ✓ miten huolehditaan opiskelijoiden perehdyttämisestä ja ohjaamisesta (vastuuhenkilöt).

Yhteispäivystyksessä on kaikille ammattiryhmille perehdytystä ja heidän osaamista seurataan. Meillä on kirjalliset perehdytysohjeet ja hoitajille on irrotettu perusmiehityksestä sairaanhoitaja.

Lääkäreiden perehdytyksestä vastaa ylilääkäri ja hoitaja opiskelijoiden perehdytyksestä vastaa apulaisosastonhoitaja Jonna Nieminen. Lisäksi meillä on hoitajissa opiskelijavastaavia, jotka perehdyttävät ja ohjaavat opiskelijoita.

Henkilöstön osaamista ja tulevia osaamistarpeita kartoitetaan, varmistetaan ja suunnitellaan esim. kehityskeskusteluissa ja yksikkökohtaisissa koulutussuunnitelmissa.

Täydenniskoulutus ja osaamisen varmistaminen

Hyvinvointialueen henkilöstö- ja koulutuspalvelut laativat yhteistyössä palvelualueiden kanssa vuosittain henkilöstön osaamisen varmistamissuunnitelman työntekijöiden ammatillisen osaamisen ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Täydenniskoulutusta järjestetään niin omana sisäisenä koulutuksena kuin ulkoisina koulutuksina.

Henkilökunnan osaamista ja koulutustarpeita arvioidaan suhteessa sosiaali- ja terveyspalvelujen toimintakäytäntöjen kehittämiseen ja hyvinvointialueen strategiaan. Lisäksi jokaisen työntekijän henkilökohtaiset koulutustarpeet käydään läpi kehityskeskustelussa vuosittain. Työntekijöillä on velvollisuus oman ammatillisen osaamisen ylläpitämiseen ja työnantajalla on velvollisuus mahdollistaa

henkilökunnan täydennyskoulutukseen osallistuminen. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta 57/2024).

Henkilöstölle järjestetään säännöllisesti erilaisia koulutuksia, kuten esimerkiksi ensiapukoulutusta, hygieni- ja turvallisuuskoulutuksia, lääkehoidon verkkokoulutusta (LoVe), tietoturva- ja tietosuojakoulutusta ja erilaisten sähköisten järjestelmien koulutuksia.

Laatuportissa on yksikkökohtaisia ryhmämatriiseja henkilöstön osaamisen seurantaan, mitä esimiehet voivat käyttää henkilöstönsä osaamisen seurantaan (lääkeluvat ja laitepassit). Henkilökunta voi myös seurata omaa osaamistaan ja sitä, milloin se on uusittava.

Kuvaa

- ✓ miten huolehditaan siitä, että henkilöstö osallistuu riittävästi ammatilliseen täydennyskoulutukseen ja miten toteutumista seurataan (koulutuksen määrän riittävyys, koulutukseen osallistuminen, koulutuksen sisältö, laatu ja vaikuttavuus, koulutuksesta aiheutuvat kustannukset)
- ✓ miten henkilöstön ammattitaidon ylläpitoa, ja sen kehittymistä seurataan
- ✓ miten henkilöstön osaaminen varmistetaan
- ✓ miten, esimerkiksi henkilöstön ensiapu- ja elvytyskoulutukset, lääkehoidon, asiakas/potilas- ja laiteturvallisuuden koulutukset sekä tietosuoja- ja tietoturvakoulutukset on järjestetty, ja miten niiden toteutumisen säännöllinen seuranta on järjestetty
- ✓ miten palveluntuottaja/esihenkilö seuraa ja huolehtii kehityskeskusteluiden toteuttamisesta
- ✓ miten henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan toiminnan aikana ja miten havaittuihin epäkohtiin puututaan
- ✓ menettelytavat, miten palveluntuottaja varmistaa ja seuraa henkilöstön omavalvonnan ja turvallisuusosaamisen toteutumista.

Yhteispäivystyksen henkilökunnalle järjestetään omia lyhyitä koulutuksia, sisäisiä organisaation järjestämiä koulutuksia ja ulkoisia koulutuksia. Koulutusmääriä seurataan osavuosisraporteissa kolme kertaa vuodessa.

Henkilökunta saa itse toivoa koulutuksiin, jotka heitä kiinnostavat tai apulaisosastonhoitaja Tiina Mannil ehdottaa myös päivystykseen sopivia koulutuksia.

Lääkelupa (Love) on kaikilla valmiilla hoitajilla oltava kunnossa viimeistään kolmen kuukauden kuluessa työn aloittamisesta. Yhteispäivystyksen lääkehoitosuunnitelmassa on kirjattuna mitkä osa-alueet eri ammattiryhmille luulua.

Osastonhoitaja seuraa Almassa hoitajille pidettyjä kehityskeskusteluja ja ylilääkäri lääkäreille pidettyjä.

Palautteiden tai esimiesten havaintojen perusteella seurataan henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta. Epäkohtiin puututaan välittömästi.

3.5.4 Työhyvinvointi ja työturvallisuus

Kuvaa

- ✓ miten palveluntuottaja/esihenkilö seuraa ja varmistaa johtamisellaan työntekijöiden työaikojen toteutumista, työsuoriutumista, työhyvinvointia ja työssä jaksamista (inhimilliset voimavarat)
- ✓ miten palveluntuottaja/esihenkilö huolehtii henkilöstön työhyvinvoinnin ylläpitämisestä
- ✓ miten palveluntuottaja/esihenkilö huomioi ja varmistaa työlainsäädännön ja työturvallisuuslain (738/2002) mukaisten työnantajan työturvallisuusvelvoitteiden täyttymisen.

Työhyvinvoinnin ja työkyvyn johtamiseen kuuluvat: ennaltaehkäisevä (varhainen) tuki, työhön paluun tukeminen ja tehostettu tuki silloin kun työkyky on pysyvästi alentunut. Omavalvonnan näkökulmasta on keskeistä, että yksikössä tunnistetaan työhön liittyviä riskejä sekä työntekijän että työyhteisön näkökulmasta.

Henkilökunnan on mahdollista toivoa kolmen viikon työvuorolistalle kymmenen toivetta, jotka pyritään toteuttamaan mahdollisuuksien ja työaikasäädösten mukaan.

Esimiehet seuraavat työntekijän työssä suoriutumista ja pyrimme tunnistamaan jo varhaisessa vaiheessa työkykyä vaarantavat tekijät ja pyrimme ennaltaehkäisemään niitä. Teemme yhteistyötä työhyvinvointiyksikön, työsuojelun ja työterveyshuollon kanssa.

Yhteispäivystyksessä on ajoittain haastavia potilaita ja tilanteita on monenlaisia. Haastavat tilanteet voivat syntyä siitä, että potilaan odotusaika pitkittyy, ympäristö on levoton, henkilökunta on kiireistä tai potilas voi olla voimakkaasti päihtynyt, voi olla akuutti mielenterveyden häiriö tai muu syy, joka aiheuttaa potilaan sekavuutta, levottomuutta tai aggressiivisuutta.

Haastavia potilastilanteita pyritään ennakoimaan ja jos ennakoidaan, että potilas voi käyttäytyä aggressiivisesti tai hän alkaa käyttäytyä uhkaavasti, pyritään varaamaan riittävästi henkilöresurssia ja sopiva ympäristö. Lisäksi paikalle pyydetään turvallisuusammattilaisia (vartija, vahtimestari tai poliisi) turvaamaan tilannetta. Päivystyksessä on lisäksi henkilökunnalla käytössä erilaisia hälytysjärjestelmiä avun kutsumiseksi.

3.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

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

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

Toimi- ja tulosalueen valmiussuunnitelmissa tulee olla suunniteltuna henkilöstön kohdentaminen vakavissa häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa.

Palveluyksiköt raportoivat ja julkaisevat henkilöstön riittävyyden poikkeamat, ja niiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet omavalvontasuunnitelman seurantaraportissa.

Kuvaa

- ✓ miten palveluyksikön, tai sen eri palvelualueiden/yksikköjen vastuuhenkilöt varmistavat kaikissa tilanteissa, että sosiaali- ja terveystalouden palvelujen antamiseen on palvelujen tarpeeseen sekä asiakkaiden ja potilaiden määrään nähden riittävä henkilöstö (kuvaava myös, miten seuranta toteutetaan käytännössä)
- ✓ miten johto/esihenkilö seuraa henkilöstön määrää ja riittävyyttä, esimerkiksi budjetin valmistelun (vakanssit ja määrärahat) yhteydessä, ja miten esihenkilöt seuraavat tilannetta päivittäin tuotannossa
- ✓ käytössä olevat henkilöstöresurssien seurannassa käytettävät menetelmät (esim. Rafaela -hoitoisuusmittarin käyttö)
- ✓ miten henkilöstön riittävyyden arvioinnissa hyödynnetään asiakas/potilas- ja henkilöstöpalautteita ja työturvallisuus- ja vaaratapahtumailmoituksia
- ✓ konkreettiset toimintamallit henkilöstön riittävyyden varmistamiseksi ja potilaiden ja asiakkaiden palvelutarpeeseen vastaamiseksi sekä niitä tilanteita varten, kun henkilöstöä ei ole riittävästi (onko tilanteiden varalle olemassa kirjalliset toimintaohjeet). Henkilöstön riittävyyden seurannan ja varmistamisen on katettava kaikki palveluyksikössä ja sen lukuun tuotetut palvelut.
- ✓ onko palveluyksikössä tunnistettu riskitekijöitä osaavan henkilöstön saatavuudessa, veto- ja pitovoimassa nyt ja tulevaisuudessa
- ✓ toimintamenettelyt, jos osaavaa henkilöstöä ei saada tai ole riittävästi (joudutaanko palveluyksikössä ehkä esimerkiksi turvautumaan palvelun tuoton supistuksiin tai väliaikaisia sulkuihin)
- ✓ toimintamenettelyt, jos poikkeustilanteissa työvoimaa joudutaan allokoimaan palvelualueiden välillä kuin myös asiakkaita/potilaita.

Työvuorosuunnittelun periaatteena on toimintalähtöinen työvuorosuunnittelu. Suunnittelun pohjana on resurssien tarve (mikä määrä, mitä osaamista, mitä lupia, kellonajat, potilasvirrat) ja työntekijöiden osaaminen (missä työpisteessä voi työskennellä). Henkilöstön määrä vaihtelee kellonajoittain.

Henkilöstövoimavarojen riittävyyttä arvioidaan päivittäin. Poissaoloihin pyritään saamaan sijainen, mikäli henkilöstöä ei ole riittävästi. Kriittiset toiminnot turvataan aina, esimerkiksi siirtämällä henkilöstöä yksiköstä toiseen hätätilapotilaiden hoitamiseksi.

Yhteispäivystyksessä on lääkäreillä kirjallinen ohjeistus ruuhkanpurkua varten. Hoitajilla on mahdollisuus pyytää lisää henkilökuntaa ruuhkatilanteissa. Suuronnettomuustilanteisiin ja

monipotilastilanteisiin on olemassa kirjalliset ohjeistukset ja toimintamallit lisähenkilökunnan hälyttämiseen.

Seuraamme kuukausittain päivystyksen eri potilaslinjojen määriä ja läpimenoaikoja.

Yhteispäivystyksessä on käytössä Rafaela-hoitoisuusmittari ja siitä tehdään joka kuukausi raportti.

3.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Kuvaa

- ✓ miten yhteistyö ja tiedonkulku potilaan/asiakkaan palvelu- ja hoitokokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien ja -tuottajien kanssa toteutetaan
- ✓ miten varmistetaan asiakkaalle/potilaalle annettaviin palveluihin liittyvä yhteistyö palveluntuottajien muiden palveluyksikköjen kanssa.

Teemme päivystyksessä monialaista yhteistyötä potilaan tarpeen mukaan. potilas saattaa tarvita useita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja yhtäaikaaisesti. Monialaisella yhteistyöllä tarkoitetaan sitä, että eri palvelujen ja ammattialojen työntekijät tekevät yhteistyötä keskenään. Yhteistyö edellyttää ajantasaisen tiedon hyödyntämistä sekä asiakaslähtöistä toimintamallia. Jotta potilaiden palvelukokonaisuudesta muodostuisi potilaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palveluntuottajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.

Monialaista yhteistyötä teemme muun muassa eri osastojen, ensihoidon, sosiaaliohjaajien, case managerin, sosiaalivirkailijoiden, poliisin, ensihoidon, kotihoidon ja kotisairaalan kanssa.

3.8 Toimitilat ja välineet

Kuvaa

- ✓ toiminnassa käytettävät toimitilat (sijainti, koko, asunnot/ asuinhuoneiden/potilashuoneiden koko/määrä, saniteettitilat, yhteiset tilat, avustavat tilat ja lääkehuone) mukaan lukien toimintaympäristö, ja välineet sekä niiden turvallisuus, turvallinen käyttö ja soveltuvuus tarkoitukseensa (esim. kodinomaisuus, esteettömyys, yksityisyyden suoja ja mahdollisuus ulkoiluun) (*ks. infoteksti 1)
- ✓ miten asukkaat voivat sisustaa asuntonsa/huoneensa ja käytetäänkö asukkaan henkilökohtaisia tiloja muuhun tarkoitukseen, jos asukas on pitkään poissa
- ✓ miten omaisten/läheisten vierailut asukkaiden/asiakkaiden/potilaiden luo on järjestetty
- ✓ toimitiloille tehdyt tarkastukset sekä myönnetyt viranomaishyväksynät ja luvat (esim. terveysuojeluviranomaisen, kliinisen mikrobiologian ja Säteilyturvakeskuksen myöntämät luvat) päivämäärineen (kuvauksessa on otettava huomioon tarkastuksissa ja hyväksynnöissä toimitilojen omavalvonnan kannalta todetut keskeiset havainnot)
- ✓ mitkä ovat toimitilojen ja välineiden käyttöön liittyvät riskit, mukaan lukien niihin liittyvä asiakkaan ja potilaan yksityisyyden suojan toteutuminen, ja niiden hallintakeinot (*ks. infoteksti 2)

- ✓ miten toiminnanharjoittaja tunnistaa/on tunnistanut toimintansa terveyshaittaa aiheuttavat riskit ja seuraa niihin vaikuttavia tekijöitä ja miten niiden vakavuus on arvioitu ja miten riskien hallintakeinot on niiden osalta suunniteltu
- ✓ mitkä ovat toimitilojen ylläpitoa, huoltoa sekä epäkohtailmoituksia ja tiedon kulkua koskevat menettelyt (toimitilojen asianmukaisuutta arvioitaessa on otettava huomioon myös muut mahdolliset palvelualakohtaisesta lainsäädännöstä tulevat vaatimukset). Kiinteistön omistajan ja käyttäjän välinen vastuunjakotaulukko voidaan liittää osaksi omavalvontasuunnitelmaa.
- ✓ mitkä ovat palvelutoimintaan käytettävän kiinteistön pitkäjänteistä ylläpitoa koskevat toimintamallit, resurssit ja suunnitelmat
- ✓ miten varmistetaan, että palveluyksikössä ei ole käytössä epäasianmukaisia tai palveluihin nähden soveltumattomia ja turvallisuusriskin muodostavia välineitä (kuvauksesta on selvittävä, miten välineiden huolto, ja niiden käytön vaatima koulutus on järjestetty)
- ✓ onko yksikössä laadittu yksikön turvallisuussivu, joka sisältää yksikön turvallisuussuunnitelman, toimintakortit ja poistumisturvallisuusselvityksen (jos laki näin vaatii)
- ✓ mahdolliset tilojen kulunhallinnan järjestelyt
- ✓ siivoukseen, jätehuoltoon ja ongelmajätteiden käsittelyyn liittyvät menettelyt (erityistä huomiota kiinnitettävä tartuntavaarallisiin jätteisiin liittyviin käytäntöihin).

Yhteispäivystys sijaitsee Vaasan keskussairaalan rakennuksessa 2014 valmistuneessa Y rakennuksessa, kerroksessa 0. Tilat on suunniteltu kyseisen yksikön tarpeeseen. Tiloissa on huomioitu infektioiden torjunta, varapoistumistiet sekä automaattiset sammutusjärjestelmät. Esteetön kulkeminen on mahdollistettu. Tiloissa on kameravalvonta, josta on informaatio päivystykseen tullessa.



Yhteispäivystyksessä on odotustiloja, tutkimushuoneita ja seurاناتatiloja. Potilaat sijoitellaan hoidon tarpeen mukaisesti niin, että hyväkuntoiset potilaat istuvat odotustilassa, hätätilapotilaat heille varatussa tilassa ja seurantaa vaativat potilaat valvontatiloissa. Meillä on neljä eristyshuonetta, joista yksi ilmaeristyshuone. Lisäksi on kolme seurantahuonetta. Käytävän odotustilassa ja eristyshuoneissa omaiset voivat olla potilaan mukana. Valvonta huoneessa voivat omaiset olla max. 15 min tilan ahtauden vuoksi.

Osa tiloista on sellaisia, joihin pääsee vain kulkuluvalla. Lääkehuoneet ovat lukittuja ja niihin mennään kulkuluvalla. Lääkehuoneissa on kameravalvonta.

Ilmoitamme välittömästi oikealle taholle, mikäli huomaamme, jonkun olevan epäkunnossa.

Yhteispäivystyksen turvallisuussuunnitelma löytyy Laatuportista sekä kahvihuoneen turvallisuusmapista.

Henkilökunnalla on henkilökohtaiset kulkuluvat. Laatupäivystyksen lääkärit ja keikkatyöntekijät saavat työvuoron ajaksi kulkuluvan, jonka he allekirjoittavat saaduksi. Nämä kulkuluvat palautetaan työvuoron päättyessä.

Järjestys ja siisteys edistävät muun muassa työturvallisuutta, toiminnan tehokkuutta, tuotteiden ja palvelujen laatua, yrityskuvaa, tilankäytön tehokkuutta, materiaalihävikin pienenemistä, siivoamisen helpottumista sekä työssä viihtymistä. Lisäksi hyvällä järjestyksellä voidaan vähentää kaatumisia, liukastumistapaturmia sekä parantaa paloturvallisuutta. Hyvän järjestyksen ylläpitämistä, kannustaan ja annetaan palautetta. Pohjanmaan hyvinvointialueen omien kiinteistöjen ylläpitoon, korjauksiin sekä toimitilojen muutospyyntöihin on käytössä sähköiset järjestelmät. Ne löytyvät henkilöstölle hyvinvointialueen intrasta.

3.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Hyvinvointialueen palveluyksiköissä käytettävien laitteiden, välineiden tulee olla vaatimukset täyttäviä ja turvallisia. Palveluntuottajan tulee huolehtia lääkinnällisistä laitteista annetun lain (719/2021)

mukaisista velvoitteista. Ammattimaisella käyttäjällä tulee olla nimettynä vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että käyttäjän toiminnassa noudatetaan lakia lääkinnällisistä laitteista (719/2021, 32–33 §).

Fimea valvoo lääkinnällisten laitteiden vaatimustenmukaisuutta ja alan toimijoita Suomessa. Laitteiden vaatimustenmukaisuuden valvonta koskee markkinoille saatettuja lääkinnällisiä laitteita ja niiden ammattimaista käyttöä ja ylläpitoa. Sosiaali- ja terveydenhuollon lääkinnällisten laitteiden aiheuttamasta vaaratilanteesta, joka on johtanut tai olisi voinut johtaa asiakkaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen on tehtävä aina vaaratilanneilmoitus Fimealle (Fimea: Määräys ja ohje 16.05.2023, Dnro FIMEA/2021/007734).

Terveydenhuollon laitteiden ammattimaisen käytön vastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot

Nimi, tehtävänimike, puhelinnumero (henkilöä ei ole vielä nimetty)

Pohjanmaan hyvinvointialuee 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 Valviran tietojärjestelmärekisteristä.

Hyvinvointialueelle on laadittu vuonna 2024 organisaation sisäiseen käyttöön tarkoitettu tietoturvasuunnitelma (intra). Tietoturvasuunnitelma täyttää asiakastietolain (703/2024) 77 §:n ja THL:n määräyksen 3/2024 mukaiset velvoitteet. Tietoturvasuunnitelman, ja sen päivittämisen vastuuhenkilöitä ovat tietohallintojohtajat.

Tietoturvasuunnitelma tarkastetaan 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 Pohjanmaan hyvinvointialueen asiantuntijoiden kanssa. Tietoturvatyötoimenpiteiden käytännön toteuttamisesta vastaavat tietohallintojohtajat sekä 2M-IT:n asiantuntija. Tietosuojatoimenpiteiden käytännön toteuttamisesta vastaa hyvinvointialueen tietosuojavastaavat.

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: <https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/tietoa-meista/organisaatio-ja-paatoksenteko/tietosuojakaytantomme/>.

Lääkinnälliset laitteet

Kuvaa

- ✓ miten palveluyksikössä varmistetaan lääkinnällistä laitteista annetun lain (719/2021) mukaisten velvoitteiden noudattaminen (* ks. infoteksti 1)
- ✓ miten palveluntuottaja varmistaa, että palveluyksikössä ei ole käytössä epäasianmukaisia tai palveluihin nähden soveltumattomia ja turvallisuusriskin muodostavia laitteita ja välineitä
- ✓ miten varmistetaan, että yksikön lääkinnällisistä laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukaiset vaaratilanneilmoitukset ja miten vaaratapahtumailmoitus tehdään
- ✓ miten yksikön laitteiden ja välineiden huolto (määräaikaishuollot, korjaus/huoltotarpeet) on järjestetty
- ✓ miten palveluntuottaja huolehtii lääkinnällistä laitteista säädetyn lain (719/2021) mukaisesta laitteiden ja välineiden asianmukaisesta käytöstä, kouluttamisesta sekä osaamisen dokumentoinnista (miten osaaminen on varmistettu, laitepassin suorittaminen) ja seuraamisesta palveluyksikössä
- ✓ miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden ja lääkinnällisten laitteiden hankinta, käytön ohjaus ja huollon asianmukainen toteutuminen.

Laitteiden käytön pätevyys suoritetaan laitepassilla, joka on yksikkökohtaisesti määritelty. Laitepassin suorittaa koko henkilökunta osana yksikön perehdytystä. Siirtymistä sähköiseen laitepassiin Laatuportissa on aloitettu, mutta emme ole vielä saaneet tätä loppuun. Kaikki käytössä olevat lääkinnälliset laitteet on rekisteröity Medusa-laiterekisteriin.

Lääkinnällisiä laitteita koskevasta turvallisuudesta vastaa organisaation sairaalainsinööri. Laitteisiin liittyvää koulutusta järjestetään perehdytyksen yhteydessä ja aina uusia laitteita hankittaessa. Työntekijän on itse vastattava osaamisensa ylläpitämisestä laitepassissa sovittujen uusimisvälien mukaisesti.

Teemme ilmoitus laitteisiin liittyvästä vaaratilanteesta Lääkinnällisiin laitteisiin liittyvistä vaaratilanteista, jotka ovat johtaneet tai ovat voineet johtaa potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen, on aina tehtävä vaaratilanneilmoitus Fimealle. Tapahtumailmoitus tehdään viipymättä ja suoraan sähköisesti samanaikaisesti HaiPro-ilmoituksen kanssa. Ilmoitus on tehtävä myös silloin, kun laitteen tai tarvikkeen osuus tapahtumaan on epäselvä.

Lääkinnällisille laitteille nimetyn vastuuhenkilön (palvelu/yksikön laitevastaavan) nimi ja yhteystiedot

Dag-Peter Sjölund, lääkintävahtimestari ja 062131310

Tietojärjestelmät ja tietoturva

Kirjaa/kuvaa

- ✓ miten huolehditaan asiakastietolain mukaisten tietojärjestelmien käytön asianmukaisuudesta, henkilöstön kouluttamisesta niiden käyttöön ja jatkuvasta käyttöön liittyvän osaamisen varmistamisesta palveluyksikössä
- ✓ miten palveluyksikössä varmistetaan, että henkilöstö osaa toimia hyvinvointialueen tietoturvasuunnitelman mukaisesti (* ks. infoteksti 2)
- ✓ miten huolehditaan rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutumisesta palveluyksikön toiminnassa, myös ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa
- ✓ miten huolehditaan asiakastietolain (703/2023) 90 §:n mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten poikkeamista ja tietoverkkoihin kohdistuvista tietoturvallisuuden häiriöistä sekä tarpeenmukaisista omavalvonnallisista toimista koko poikkeaman ja häiriötilanteen keston ajan.

Perehdytyksen yhteydessä varmistetaan, että henkilöstöllä on riittävä koulutus ja ohjeistukset tietojärjestelmien käyttöön. Kaikki tekevät Tietosuojan ABC julkishallinnon henkilöstölle verkkokoulutuksen. Hyvinvointialueelle on laadittu terveydenhuollon, sosiaalihuollon ja yleishallinnon tietosuojaselosteet. Ne löytyvät intranetistä sekä www-sivuilta. Salassapitovelvoitteesta muistutetaan ja käsitelme työnhakijoiden ja työntekijöiden henkilötietoja aina huolellisesti, siitä riippumatta käsitelläänkö tietoa sähköisesti, suullisesti vai tulosteena. Tietosuojaan/tietoturvaan liittyvät poikkeamaepäilyt raportoidaan ja käsitellään sähköisesti (tietoturva HaiPro). Hyvinvointialueen tietojärjestelmäympäristössä saa käyttää ainoastaan tietohallinnon hyväksymiä tietojärjestelmiä, laitteita ja ohjelmistoja. Tietojärjestelmien poikkeustiloista pyritään ilmoittamaan hyvissä ajoin.

Teknologian käyttö

Kirjaa/kuvaa

- ✓ miten käytännössä varmistetaan palveluissa hyödynnettävän teknologian soveltuvuus, asianmukaisuus ja turvallisuus tarjottaviin palveluihin nähden sekä henkilöstön käyttöopastus
- ✓ miten palveluyksikössä on varauduttu teknologian vikatilanteisiin ja pitkiin huoltoviiveisiin
- ✓ miten varmistetaan asiakkaan/potilaan yksilölliset tarpeet ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen hyödynnettäessä teknologiaa palvelujen tuottamisessa
- ✓ millaisen teknologian käyttöön pyydetään asiakkaan tai potilaan suostumus
- ✓ miten asiakasta tai potilasta informoidaan teknologian hyödyntämisen yhteydessä siitä, mitä tietoja asiakkaasta kerätään, mihin niitä kerätään, käytetään ja luovutetaan

- ✓ millaisia teknisiä ratkaisuja käytetään turvaamaan yksikön turvallisuutta
- ✓ onko yksikössä valvontalaitteita tai kameravalvontaa, ja jos on, mihin tiloihin valvonta kohdentuu ja mikä on kameravalvonnalle palvelunjärjestämisen kannalta perusteltu välttämätön syy(t)
- ✓ miten turvataan, että asiakkaiden ja henkilöstön käyttämät turvalaitteet toimivat ja hälytyksiin vastataan
- ✓ miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien teknologisten laitteiden hankinta, käytön ohjaus ja huollon asianmukainen toteutuminen.

Yhteispäivystyksessä on varauduttu teknologian vikatilanteisiin ja tehty kirjalliset ohjeet miten eri häiriötilanteissa toimitaan.

Meillä on käytössä kameravalvonta sekä potilaiden että henkilökunnan turvaamiseksi.

Testaamme kerran kuukaudessa henkilökunnalle tarkoitetut hälytyslaitteet.

Palveluyksikön henkilöturvallisuuden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Tarja Makkonen, osastonhoitaja ja puhelin 06 2134311

Linda Höckert, sairaanhoitaja, turvallisuusvastaava ja puhelin 06 2131310

3.10 Lääkehoito

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

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

Työyksiköiden lääkehoitosuunnitelmat perustuvat [STM:n Turvallinen lääkehoito -oppaaseen \(2021: 6\)](#), Pohjanmaan hyvinvointialueen oppaaseen turvallisen lääkehoidon toteuttamisesta (intra) sekä toimialojen ja tulosalueen toimintaohjeisiin. Turvallinen lääkehoito -oppaassa on kuvattuna organisaatiotasolla lääkehoidon turvallisuuteen ja toteuttamiseen vaikuttavat osa-alueet, periaatteet sekä toimintatavat ja -ohjeet, joilla lääkitysturvallisuuden toteutuminen pyritään varmistamaan. Opas ohjaa toimiala- ja työyksikkökohtaisten suunnitelmien laadintaa. Oppaassa kuvataan lääkehoidon toteuttamisen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka yksikön ja lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvan työntekijän on täytettävä.

Työyksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat laaditaan hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma-pohjaan. Yksiköt päivittävät lääkehoitosuunnitelmat kerran vuodessa ja tarvittaessa useammin, jos yksikön toiminnassa, vastuuhenkilöissä tai lainsäädännössä tapahtuu muutoksia.

Kirjaa/kuvaa

- ✓ toteutetaanko yksikössä lääkehoitoa tai lääkehoidon ohjausta
- ✓ milloin palveluyksikön lääkehoitosuunnitelma on laadittu tai milloin se on viimeksi päivitetty
- ✓ kuka vastaa lääkehoitosuunnitelman laatimisesta
- ✓ kuka vastaa yksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta sekä sen seurannasta (miten seuranta toteutetaan)
- ✓ miten yksikössä varmistetaan, että henkilöstö toimii ja toteuttaa lääkehoitoa lääkehoitosuunnitelman mukaisesti
- ✓ miten yksikössä varmistetaan, että työntekijöillä on työtehtäviensä edellyttämä lääkehoidon osaaminen, asianmukaiset ja voimassa olevat lääkeluvat.

Yhteispäivystyksessä lääkehoitoa saavat toteuttaa vain yksikön lääkehoitoon perehtynyt ja vaaditut lääkeluvat suorittaneet terveydenhuollon ammattilaiset. Opiskelijat voivat harjoitella lääkehoitoa ohjaajan valvonnassa. Meillä on oma lääkehoitosuunnitelma, joka päivitetään joka vuosi. Lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattu yksikön lääkehoitoprosessi kokonaisuudessaan, vastuut ja velvollisuudet, vaara- ja poikkeamatilanteissa toimiminen ja henkilöstön lääkehoidon osaamisvaatimukset. Yhteispäivystyksen ylilääkäri hyväksyy lääkehoitosuunnitelman ja se löytyy yksikön omasta Sharepointista sähköisenä.

Turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen henkilöstö suorittaa lääkehoidon verkkokurssit säännöllisesti ja antaa tarvittavat osaamisen näytöt.

Ajankohtaisia lääkeasioita tiedotetaan osastotunneilla ja sähköpostilla.

Yhteispäivystyksessä on virka-aikaan osastofarmaseutti.

Läákehoidon toteutuminen varmistetaan pitämällä aiheesta koulutuksia, seuraamalla haittatapahtumailmoituksia ja kehittämällä lääketurvallisuutta havaittujen riskien pohjalta. Lääkityspoikkeamissa pyritään löytämään juurisyitä ja kirjaamaan kehittämistoimenpiteitä, jotta vastaavanlainen poikkeama ei toistuisi.

Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan lääkärin nimi ja yhteystiedot

Teemu Pöytäkanas, ylilääkäri, 06 2134351

Yksikön lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta vastaavan sairaanhoitajan nimi ja yhteystiedot

Jonna Nieminen, apulaisosastonhoitaja, 06 2131310

3.11 Ravitseminen

Kuvaa (niiltä osin, kun ne koskevat yksikön palveluita ja toimintaa)

- ✓ miten asiakkaiden ruokahuolto ja ateriat on järjestetty yksikössä (jos palveluyksikköön kuuluu useampia palvelupisteitä, joiden käytännöt eroavat toisistaan, kuvaa kunkin palvelupisteen järjestelyt erikseen)
- ✓ miten varmistetaan, että asiakkaiden toiveet, dieetit tai muut rajoitteet otetaan huomioon ruokailussa, onko viikon ruokalistat esillä asiakkaille/potilaille
- ✓ ruokailuajat ja ruokailutilanteet
- ✓ miten varmistetaan asiakkaiden hyvänlaatuisen ruuan, riittävän ravinnon ja nesteen saanti
- ✓ miten asiakkaiden/potilaiden ravitsemustasoa seurataan
- ✓ miten varmistetaan, ettei iäkkäiden asumisyksiköiden asukkaiden yöpaasto ei ylitä 11 tuntia.

Yhteispäivystyksessä hoidetaan päivystyspotilaita päivystyskäynneillä ja lyhyissä hoitajaksoissa. Potilailla on mahdollisuus ostaa itse ruokaa yhteispäivystyksen käytävällä olevasta ruoka-automaatista. Hoitajat huolehtivat potilaan ravitsemuksesta ja nesteytyksestä asianmukaisesti aina, kun päivystyskäynti pitkittyy. Potilaille pyritään tekemään välipalaa kaikkina vuorokauden aikoina, lisäksi voimme tilata tarvittaessa ravintokeskuksesta ruokaa.

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 infektioiden torjuntaohjeet. Nämä ohjeet löytyvät henkilökunnalle sekä palveluntuottajille hyvinvointialueen intrasta ja Sharepointista.

Hygieniahoidajat toimivat sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden infektioiden torjunnan asiantuntijoina yhteistyössä hyvinvointialueen infektiolääkärin kanssa. Hyvinvointialueella toimivien **hygieniahoidajien yhteystiedot ja vastualueet löytyvät hyvinvointialueen intrasta ja verkkosivuilta.**

Yksiköllä tulee olla oma nimetty hygieniavastaava. Työyksiköissä toimivien hygieniavastaavien rooli ja tehtäväkuvaus löytyy intrasta ja yksityisten palveluntuottajien Sharepointista.

Tartuntatautihoitajat työskentelevät sote-keskuksissa ja vastaavat kansalaisten sekä koulujen ja päiväkotien neuvonnasta ja tartuntatautien selvittämistyöstä yhdessä tartuntatautilääkäreiden kanssa: <https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/nain-toimimme/hygienia-ja-infektioiden-torjunta/tartuntataudit/>

Lisätietoa hygieniakäytännöistä ja infektioiden torjunnasta:

THL. Infektioiden ehkäisy- ja torjuntaohjeita: <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita>

THL. Infektiotaudit ja rokotukset: <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/>

Pohjanmaan hyvinvointialueen intrasivut: Hygienia ja infektioiden torjunta

Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivut: [Palveluntuottajien ohjeet](#)

Kuvaa/kirjaa (niiltä osin, kun ne koskevat yksikön palveluita ja toimintaa)

- ✓ miten palveluyksikössä seurataan yleistä hygieniatasoa, hygieniaohteiden ja infektio- ja torjunnan toteutumista
- ✓ miten varmistetaan henkilökunnan käsihygienian toteutus ja miten sitä seurataan
- ✓ kuinka henkilökunnalle mahdollistetaan asianmukainen käsihuuhteen käyttö
- ✓ miten palveluyksikössä varmistetaan asiakkaiden/potilaiden tarpeita vastaavien, ohjeiden ja hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaiset hygieniakäytännöt, ja niiden noudattaminen
- ✓ miten palveluyksikön ruokahuollon hygieniakäytännöt on järjestetty
- ✓ miten hyvä elintarvike- ja käsihygienian ruuanvalmistuksen ja aterioiden yhteydessä huomioidaan ja varmistetaan (asiakkaat ja henkilöstö, vaaditaanko yksikössä henkilökunnalta hygieniapassia)
- ✓ miten varmistetaan, että lääkinnälliset laitteet ja hoito- ja apuvälineet tulevat puhdistettua asiakas/potilaskäytön jälkeen
- ✓ miten siivous ja pyykkihuolto on yksikössä järjestetty
- ✓ miten henkilökunta on perehdytetty/koulutettu infektioiden torjunnan, hygieniakäytäntöjen, puhtaanapidon ja tekstiilihuollon toteuttamiseen ohjeiden ja standardien mukaisesti
- ✓ miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen palveluyksikössä ennaltaehkäistään
- ✓ palveluyksikön menettelytavat ja suunnitelma tartuntatautiin torjumiseksi ja hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisemiseksi (miten hoitoon liittyvä infektio tunnistetaan)
- ✓ miten varmistetaan, että henkilökunnan tiedossa ja käytössä on ajantasaiset infektioiden torjuntaohjeet
- ✓ onko yksikölle laadittu ja kuvattu hygieni-, infektio- ja siivoussuunnitelma
- ✓ miten varmistetaan, että henkilöstö on tietoinen epidemioiden ja vakavien hoitoon liittyvien infektioiden ilmoittamismenettelystä (HARVI)
- ✓ miten esihenkilö seuraa hoitoon liittyviä infektioita, moniresistenttien mikrobien kantajien määrää sekä reagoi näiden nousuun (epidemiatilanteet)

Yhteispäivystyksessä noudatetaan Pohjanmaan hyvinvointialueen antamia yleisiä hygieniaohteita. Käsidesiainetta ja käsienpesupisteitä löytyy useista eri paikoista. Kaikilla on perustietämys hygieniasioista ja yleisiä hygieniasääntöjä noudatetaan. Ohjeita voi tarvittaessa tarkistaa INTRA:sta.

Meillä on lukittavat siivous- ja jätehuoneet, joihin on organisoitu ohjeiden mukainen jätteiden lajittelu. Tartuntavaaralliset jätteet ja terveydenhuollon erityisjätteet säilytetään, lajitellaan ja pakataan ohjeiden mukaisesti, kuten myös tietosuojajätteet.

Potilaiden ja henkilöstön vaatehuollosta vastaa liinavaatevarasto yhteistyössä Seinäjoen Provina tekstiilipalveluiden kanssa. Provina omistaa, huoltaa ja pesee kaikki potilas- ja työvaatteet.

Meillä on yksi ilmaeristys huone, kolme seuranta huonetta ja kolme eristys huonetta. Eristys huoneita käytetään puhtaisiin ja likaisiin eristysiin. Ne siivotaan, joka potilaan välissä.

Yhteispäivystyksessä työskentelee TeeseBotnian laitoshuoltajia, jotka huolehtivat tilojen puhtaudesta.

Yksikön hygieniavastaavan nimi ja yhteystiedot

Gunilla Huhta, lähihoitaja, puhelin 06 2131310

Tiina Sid, lähihoitaja, puhelin 06 2131310

3.13 Terveyden- ja sairaanhoito

Kuvaa (niiltä osin, kun ne koskevat yksikön palveluita ja toimintaa)

- ✓ miten asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoito on järjestetty yksikössä, mistä asiakas saa tarvittaessa terveystyökalut
- ✓ miten lääkäri- tai sairaanhoitajapalvelut ovat järjestetty
- ✓ miten asiakkaiden suunterveydenhuolto on järjestetty
- ✓ miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan
- ✓ miten varmistetaan henkilöstön elvytys tai/ja ensiavun osaaminen
- ✓ elämänloppuvaiheen hoitoa koskevat periaatteet
- ✓ miten yksikössä varmistetaan, että henkilöstö osaa toimia kuolemantapauksissa, onko tilanteiden varalle laadittu kirjallinen ohjeistus.

Yhteispäivystyksen henkilökunnalle järjestetään säännöllisesti elvytyskoulutusta henkilöstölle.

3.14 Hyvinvointia, kuntoutumista, osallisuutta ja kasvua tukeva toiminta

Kuvaa (niiltä osin, kun ne koskevat yksikön palveluita ja toimintaa)

- ✓ miten palvelussa edistetään asiakkaiden/potilaiden fyysistä, psyykkistä, kognitiivista, sosiaalista toimintakykyä, hyvinvointia ja osallisuutta.
- ✓ miten asiakkaan koulunkäynti, työtoiminta tai muu työssäkäynti varmistetaan
- ✓ miten mahdollistetaan asiakkaan/potilaan säännöllinen yhteydenpito omaisiin
- ✓ missä laajuudessa asiakkaiden liikunta-, kulttuuri- ja harrastustoimintaa ja ulkoilumahdollisuuksia toteutetaan
- ✓ miten asiakkaiden/potilaiden hyvinvointia, toimintakykyä ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteuttamista seurataan.

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. Linkki koulutukseen ja salassapitositoumukseen löytyy intrasta: [Tietosuoja- ja tietoturva](#).

Pohjanmaan hyvinvointialueen sisäiseen käyttöön laadittu tietoturvasuunnitelma löytyy hyvinvointialueen intrasta.

Kuvaa/kirjaa

- ✓ miten varmistetaan, että palveluyksikössä noudatetaan tietosuojaan ja asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn (703/2023) liittyvää lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä. Omavalvontasuunnitelmassa on otettava huomioon EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen ((EU) 679/2016) vaatimukset tietosuojaperiaatteiden sekä rekisteröidyn oikeuksien toteutumisesta palveluyksikön toiminnassa (esim. tietosuojaselosteet, tietosuoja koskevien riskien vaikutusten arviointi)
- ✓ mihin järjestelmiin asiakas/potilastietoja kirjataan ja miten tiedot arkistoidaan
- ✓ miten varmistetaan henkilöstön tietosuojaosaaminen ja toiminta mahdollisissa tietoturvaloukkaustilanteissa
- ✓ miten palveluyksikössä toteutetaan asiakastietolain 90 §:n 1 momentin mukainen ilmoitusvelvollisuus poikkeamista
- ✓ miten asiakas/potilastietojen kirjaaminen toteutetaan ja miten varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu asianmukaisesti ja viipymättä
- ✓ onko yksiköön laadittu kirjallinen suunnitelma asiakastietojen dokumentoinnista
- ✓ miten työntekijät perehdytetään asiakas/potilastyön kirjaamiseen
- ✓ toimintatavat opiskelijoiden kirjaamisessa
- ✓ miten palveluyksikössä huolehditaan henkilöstön ja opiskelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä sekä täydennyskoulutuksesta
- ✓ miten asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttöoikeuksia hallitaan ja miten varmistetaan, että kullakin työntekijällä on pääsy vain omissa työtehtävissä tarvitsemiinsa tietoihin
- ✓ miten palveluyksikössä varmistetaan, että asiakastietojen kirjaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon välisessä yhteistyössä toteutuu lakisäädösten mukaisesti.

Potilastiedot kirjataan potilastietojärjestelmään. Jokainen hoitaja ja lääkäri kirjautuvat ohjelmaan omalla toimikortilla tai käyttäjätunnuksella ja salasanalla ja kirjaa omalla henkilökohtaisella tunnuksella. Lääkärit voivat myös sanella ja sihteeri kirjaa. Asiat pyritään kirjaamaan mahdollisimman reaaliajassa. Tämä ei ole työn luonteen vuoksi aina mahdollista, mutta kirjaukset pyritään huolehtimaan ajan tasalle niin pian kuin mahdollista.

Yhteispäivystyksessä jokainen kirjaa omat tekemiset välittömästi potilastietolehdele. Henkilökunta käy sähköisen Tietosuojan ABC-koulutuksen.

Jokainen työntekijä ja opiskelija on salassapito- ja vaitiolovelvollinen työssään esille tulevista salassa pidettävistä ja arkaluontoisista asioista. Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus on voimassa myös palvelusuhteen päättymisen jälkeen. Potilastietoja käsitellään salassapitosäännöksiä ja turvaohjeistuksia noudattaen. Potilasasiakirjoihin jää jokaisesta käynnistä käyttäjän lokitiedot, jotka

voidaan tarvittaessa tarkistaa tietoturvatarkistuksessa. Potilaan hoitoon ja siihen liittyviin tehtäviin osallistuvat saavat käsitellä potilasasiakirjoja vain siinä laajuudessa kuin heidän työtehtävänsä ja vastuunsa siihen edellyttävät. Potilaalla on oikeus tarkistaa hänestä kirjatut tiedot ja tarvittaessa tehdä tietojaan koskeva kysely lokitiedoista tai havaitessaan vääriä tietoja.

Henkilökunta ja opiskelijat allekirjoittavat salassapitosopimuksen. Opiskelijat voivat kirjata omilla käyttäjätunnuksilla ohjaajan valvomana.

Uudet työntekijät perehdytetään potilastietojärjestelmän käyttöön ja yksikkökohtaiseen kirjaamiseen.

Tietosuojavaltuutettu valvoo käyttölokia pistokokein ja satunnaisotannalla.

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

Tuija Viitala, tietosuojapäällikkö, tietosuojavastaava@ovph.fi

Pohjanmaan hyvinvointialueen tietosuojavastaavien yhteystiedot ja lokitietopyyntöjen toimitusosoitteet

Hyvinvointialueen tietosuojavastaava käsittelee saapuneet lokitietopyynnöt ja selvitykset.

Tietotopyynnöt on tehtävä kirjallisesti ja osoitettava osoitteeseen:

Pohjanmaan hyvinvointialue, Tietosuojavastaava / C.O, Hietalahdenkatu 2–4, 65130 Vaasa

Tietosuojavastaava: Tuija Viitala

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

tai

Pohjanmaan hyvinvointialue, Tietosuojavastaava, Tammikaivontie 4, 1. kerros, 65100 Vaasa

Tietosuojavastaava: Anne Korpi

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

4. OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA

4.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Pohjanmaan hyvinvointialueen riskienhallinnan vastuut on kuvattu hyvinvointialueen hallintosäännössä, toimintasäännössä ja omavalvontaohjelmassa. Riskienhallintaprosessi ja riskienhallinnan käytännön menettelytavat on kuvattu organisaation sisäiseen käyttöön tarkoitetussa Riskienhallinnan käsikirjassa (intra/aineistopankki).

Riskienhallinta ja -arviointi on osa Pohjanmaan hyvinvointialueen systemaattista asiakas/potilasturvallisuuden kehittämistä ja yksiköiden tavanomaista toimintaa.

Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat/potilaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä havaintojaan ja epäkohtia.

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

Riskiprosessi jaetaan kolmeen osaan: operatiivisiin, strategisiin ja muutosriskeihin. Operatiivisia eli toiminnallisia riskejä arvioidaan jatkuvasti, mutta vähintään kerran vuodessa yksiköissä tehdään järjestelmällinen riskien arviointi. Toiminnallisten riskien tunnistamiseen on hyvinvointialueella luotu strukturoitu riskientunnistamislomake (Laatuportti) yksiköiden tueksi. Strategiset riskit dokumentoidaan syksyisin toimintasuunnitelman laadinnan (Opiferus) yhteydessä. Strategiset riskit ovat riskejä, jotka voivat uhata tai estää toimintasuunnitelman 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. Riskienhallintaa tehdään ensisijaisesti omissa yksiköissä yhdessä henkilöstön kanssa.

Kuvaa

- ✓ kuka vastaa palveluyksikön toimintojen riskienhallinnasta ja miten riskienhallinta on organisoitu (vastuunjako ja tehtävät)
- ✓ miten palveluyksikön toiminnan riskejä tunnistetaan (esim. palveluihin ja hoitoon pääsy, jatkuvuus, turvallisuus ja laatu, yhdenvertaisuus, asiakkaan asema ja oikeudet)
- ✓ miten riskienhallinnassa tunnistettujen riskien suuruus ja vaikutus palvelutoimintaan arvioidaan
- ✓ miten yksikössä varmistetaan ja mahdollistetaan avoin ja hyvä turvallisuuskulttuuri
- ✓ miten työntekijöiden riskienhallinnan osaaminen varmistetaan ja miten työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Riskien tunnistaminen yksi tärkeimmistä asioista. Ilman riskien tunnistamista ei voi ennaltaehkäistä eikä puuttua epäkohtiin suunnitelmallisesti. Pyrimme luomaan yhteispäivystykseen hyvä turvallisuuskulttuurin ja sitä kautta tunnistamaan turvallisuuspoikkeamia ja toimintaan liittyviä riskejä. Kannustamme tuomaan avoimesti esille näitä asioita. Jokainen työntekijä on vastuussa oman toimintansa riskien tunnistamisessa, turvallisuutta parantavien toimenpiteiden suunnittelusta ja toteuttamisesta. Jokainen on myös velvollinen tuomaan esille havaitsemansa riskit sekä epäkohdat. Potilasturvallisuusriskien minimointiin käytämme päivittäisiä erilaisia tarkastuslistoja.

Yhteispäivystyksessä toimitaan organisaation riskienhallinta ohjeistusten mukaisesti. Riskinarviointeja on tehty säännöllisesti Laatuporttiin. Erityisesti haasteellisissa tilanteissa ja ennen uusien toimintojen käynnistämistä on tehty riskiarviointeja. Potilasturvallisuusriskien tunnistamiseen hyödynnämme mm. potilasturvallisuusilmoituksia, asiakaspalautteita, reklamaatioita sekä tietoturvailmoituksia. Laadun ja valvonnan asiantuntemusta on hyödynnetty apuna riskienarvioinneissa. Riskienarviointi tulosten perusteella on toimintoja pyritty muokkaamaan ja kehittämään. Riskienarvioinneista keskustellaan osastotunneilla, joista pöytäkirja on koko henkilökunnan luettavissa.

4.2 Riskienhallinta, toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsittely

Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun ja palveluprosesseihin liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asiakas- ja potilasturvallisuuden ja asiakkaan/potilaan saaman palvelun näkökulmasta.

Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Ilman epäkohtien tunnistamista ei asiakas- ja potilasturvallisuusriskejä voida ennalta ehkäistä eikä toteutuneisiin epäkohtiin puuttua suunnitelmallisesti.

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

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

- Pohjanmaan hyvinvointialuestrategia
- Hallinto- ja toimintasääntö
- Omavalvontaohjelma
- Miten Pohjanmaa voi
- Omavalvonnan ja laadunhallinnan käsikirja
- Riskienhallinnan käsikirja
- Hyvinvointialueen valmiussuunnitelman yleinen osa, toimialojen- ja tulosalueiden valmiussuunnitelmat ja tulosyksiköiden toimintakortit häiriötilanteisiin
- Yksikön turvallisuussivu sisältäen turvallisuussuunnitelman, poistumisturvallisuusselvityksen (24/7 yksiköt) ja toimintakortit, turvallisuusohjeet
- Tietoturvasuunnitelma
- Valvontasuunnitelma
- Osallisuussuunnitelma
- Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus -toimintaohjeet
- Hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma, toiminta- ja työyksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat
- LOVE-käsikirja
- Eettiset ohjeet
- Työsuojelun toimintaohjelma
- Henkilöstö- ja koulutussuunnitelma
- Perehdytysohjelma (osat 1–3)
- Laiteturvallisuusohjeet
- Hygienian ja infektioiden torjunnan ohjeet
- Rajoittavat toimenpiteet -ohjeistus
- Ohje asiakkaan tunnistamiseen

Kuvaa

- ✓ millaisin käytännön toimin palveluntuottaja ennaltaehkäisee ja hallitsee palveluyksikön toimintaan ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuvia riskejä
- ✓ miten riskienhallintakeinojen toimivuus ja riittävyys varmistetaan
- ✓ miten varmistetaan, että omavalvonnassa ilmeneviin epäkohtiin ja puutteisiin puututaan tilanteen edellyttämällä tavalla
- ✓ miten käsitellään ja otetaan palveluyksikön riskienhallinnassa huomioon valvovien viranomaisten selvityspyynnöt, ohjaus ja päätökset
- ✓ mitkä ovat asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta palveluyksikön toiminnan keskeiset riskit (*ks. myös infoteksti 1) ja miten niihin varaudutaan riskienhallintakeinoin (taulukko alla)

Toiminnassa ilmenevät epäkohdat, tai puutteet pyrimme korjaamaan aina kohtuullisessa määräajassa. Jos on kyse asiakas- tai potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavista epäkohdista, tai puutteista, pyrimme aloittamaan korjaustoimet välittömästi.

Viranomaisten antamista selvityspyynnöistä, ohjauskirjeistä, tiedotteista sekä toimintaan vaikuttavista oleellisimmista lakimuutoksista, valvontaraporteista sekä auditointien havainnoista tiedoittamme henkilöstöä ja käsitelämme asiaa osastotunnilla.

Käymme säännöllisesti työyksikössä henkilökunnan kanssa läpi turvallisuuskiertoja.

Lääkitysturvallisuus varmistetaan lääkelupaprosessin mukaisesti.

Olemme käyneet läpi henkilökunnan kanssa koulutuksissa yhdessä läpi meidän varautumis- ja valmiudennostosuunnitelmaa.

Työvuorosuunnittelussa otamme huomioon, että jokaiseen työpisteeseen päivystyksessä on osaamista. Henkilöstön osaamista vahvistetaan sisäisillä- ja ulkoisilla koulutuksilla.

Työterveyshuolto toteuttaa suunniteltuja työpaikkakäyntejä. Työsuojelua on pyydetty mukaan säännöllisesti yhteispäivystyksen osastotunneille pari kertaa vuodessa ja tarpeen mukaan.

Palveluyksikön/yksikön tunnistamat keskeiset riskit, ja niiden riskienhallintakeinot

Riski	Miten varaudutaan riskienhallintakeinoin
Henkilöstöpula	Perehdytysvastaava päivystykseen. Äkillisiä sijaista saamme hoidon palveluyksikön äkkilähtijöistä, Sotender sovellituksen avulla tai laittamalla tekstiviestin omalle henkilökunnalle. Olemme yrittäneet panostaa henkilökunnan työviihtyvyyteen ja sitä kautta heidän sitoutumiseen päivystystyöhön.
Jatkohoitopaikkojen puute	Tilanne katsaukset 4 x viikossa. Ohjeistus siitä, että päivystyksestä pyritään saamaan potilaat jatkohoitopaikkoihin mahdollisimman sujuvasti.

Riski	Miten varaudutaan riskienhallintakeinoin
Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.	Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.
Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.	Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.
Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.	Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.
Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.	Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.
Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.	Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.
Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.	Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

4.2.1 Palveluntuottajan ja henkilöstön ilmoitusvelvollisuus

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

Hyvinvointialueen henkilöstön ilmoitusvelvollisuutta ja ilmoitusvelvollisuutta koskevat menettelyohjeet löytyvät intrasta.

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

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

Hyvinvointialueen/palveluntuottajan henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivan henkilön on ilmoitettava viipymättä salassapitosäännösten estämättä palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta palvelunjärjestäjälle tai palveluntuottajalle. Palvelunjärjestäjän, palveluntuottajan ja vastuuhenkilön on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

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

Henkilökunnan käytössä olevat sähköiset ilmoitusjärjestelmät ovat:

- HaiPro-järjestelmä (asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitus, työturvallisuusilmoitus, tietosuoja/tietoturvallisuusilmoitus)

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

Edellä mainituissa järjestelmissä tehtyihin ilmoituksiin toteutetaan riskien arviointi sekä kirjataan niihin 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: <https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/palvelumme/sosiaalipalvelut/sosiaalipalvelut-ikaihmisille/ikaihmissen-sosiaalityo/>

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 (HARVI)

Ohjeet ilmoitusten tekoon löytyvät THL:n verkkosivuilta: [Muiden epidemioiden ja vakavien hoitoon liittyvien infektioiden ilmoittaminen \(HARVI\)](#)

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

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

Kuvaa

- ✓ palveluntuottajan ja henkilöstön valvontalain 29 §:n mukaisen ilmoittamisvelvollisuuden ja -oikeuden toteuttamista sekä muita mahdollisia lakisääteisiä ilmoitusvelvollisuuksia (*ks. infoteksti 1) koskevat menettelyohjeet ja miten niiden toteutuminen varmistetaan palveluyksikössä
- ✓ miten henkilöstölle tiedotetaan ilmoitusvelvollisuuksista ja -oikeuksista ja niiden käytöstä
- ✓ vaara- ja haittatapahtumien sekä epäkohtien ja poikkeamien ilmoitusmenettelyt

Palveluntuottajan henkilökunnalla on ilmoitusvelvollisuus (Valvontalaki 741/2023, 29§) palveluyksikön vastuuhenkilölle, jos he tehtävissään huomaavat tai saavat tietoonsa epäkohdan 52 tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta palvelunjärjestäjälle ja tiedotettava asiasta valvonnan päällikölle. Palveluntuottajan on tiedotettava henkilöstölleen ilmoitusvelvollisuudesta ja sen käyttöön liittyvistä asioista (Valvontalaki 741/2023,30§). Muistutamme ajoittain osastotunnilla ilmoittamisvelvollisuudesta.

Yhteispäivystyksessä ilmoitamme HaiPro-ilmoituksilla vaara- ja haittatapahtumia sekä epäkohtia ja poikkeamia. Informoimme säännöllisesti ilmoitusten tekemisestä henkilökunnalle.

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:

<https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/nain-toimimme/anna-palautetta/#ulkoisen-palveluntuottajan-yhteystyokumppanin-vaaratapahtumailmoitus>

Ulkoisen palveluntuottajan/yhteystyökumppanin vaaratapahtuma- tai epäkohtailmoitus

Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteystyökumppanit voivat tehdä hyvinvointialueen toiminnasta ulkoisen palveluntuottajan/yhteystyökumppanin 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:

<https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/nain-toimimme/anna-palautetta/#ulkoisen-palveluntuottajan-yhteystyokumppanin-vaaratapahtumailmoitus>

Yksityisen palveluntuottajan omaavontailmoitus

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

[Yksityisen palveluntuottajan omaavontailmoitus.](#)

4.2.3 Vaaratapahtumien, puutteiden ja epäkohtien käsittely ja korjaavat toimenpiteet

Kuvaa

- ✓ miten asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavat epäkohdat sekä vahingot, vaaratilanteet sekä muut toiminnassa ilmenevät puutteet ja epäkohdat sekä niiden uhat käsitellään yksikössä
- ✓ omaavontunnallisten korjaavien ja kehittämistoimenpiteiden kirjaamis- ja toteutusmenettelyt (riskin edellyttämällä kiireellisyydellä), toteuttamisen aikataulu ja vastuuttaminen, toteutuksen seuranta ja arviointi
- ✓ miten kehittämistoimenpiteistä ja sovitusta parannuksista työskentelyssä sekä muista korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilökunnalle, asiakkaille/potilaille, omaisille/läheisille, yhteistyötahoille ja sidosryhmille
- ✓ miten palvelujen käyttäjien tekemien haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten tuottamaa tietoa hyödynnetään systemaattisesti turvallisuuden ja laadun kehittämisessä
- ✓ vaaratapahtumien oppimismenettelyt (* ks. infoteksti 1).
- ✓ miten palveluyksikössä tunnistetaan vakavat vaaratapahtumat, jotka vaativat tarkempaa tutkintaa ja miten on sovittu meneteltävän, kun vakava vaaratapahtuma tunnistetaan
- ✓ vakavien vaaratapahtumien tutkintaprosessi (mistä ohjeet löytyvät)

- ✓ miten varmistetaan syyllistämätön kulttuuri ja henkilöstön tuki mahdollisissa selvitys- ja tutkintatilanteissa, esim. Debriefing ja Second victim-toimintamalli ja miten varmistetaan, että tutkinnasta saatu tieto hyödynnetään palveluiden kehittämisessä.

Yhteispäivystykseen tulleet ilmoitukset käsittelevät yksikön esimiehet. Mikäli ilmoituksen luonne ja vakavuus vaatii, niin siirrämme käsittelyn ylemmäksi hallintorakenteessa. Vakavat vaaratapahtumat selvitetään perusteellisesti.

Pyrimme aina kertomaan Haiproista syyllistämättä ketään vaan etsimme sitä miten voimme parantaa meidän prosesseja tai miten voimme perehdyttää henkilökuntaa paremmin, ettei vastaavaa tilannetta enää syntyisi.

Omaavalvonnin kehittämissuunnitelma

Palveluyksikön/yksikön omaavalvonnin seurannassa havaitut palveluiden laadun ja asiakas/potilasturvallisuuden puutteet ja esille nousseet kehittämistarpeet, ja niitä koskevat korjaavat toimenpiteet kirjataan omaavalvonnin kehittämissuunnitelmaan. Suunnitelmaan kirjataan myös kuka vastaa mistäkin kehittämistoimenpiteestä ja millä aikataululla toimenpide toteutetaan. Kehittämissuunnitelma löytyy omaavontasuunnitelman liitteestä 1.

4.3 Ostopalvelut ja alihankinta

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

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

Kuvaa

- ✓ miten palveluntuottaja/tilaaja käytännössä varmistaa palveluyksikön omaavonnin riskienhallinnan toteutumisen ostopalvelu- ja alihankintatilanteessa (esim. vaaditut asiakirjat, kuten omaavontaohjelma/suunnitelma, asiakas- ja potilasturvallisuuden/henkilöstön pätevyyden ja osaamisen/ palvelun laadun varmistaminen)
- ✓ miten palveluntuottaja huolehtii ja vastaa alihankkijan tuottaman palvelun laadusta ja asiakas- ja potilasturvallisuudesta

- ✓ ne konkreettiset menetelmät ja yhteistyömenettelyt, joilla palveluntuottaja/tilaaja aktiivisesti valvoo sopimuksen perusteella hankkimiaan ja tuottamiaan palveluja, niiden laatua ja asianmukaisuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta
- ✓ miten palveluntuottaja/tilaaja puuttuu havaittuihin epäkohtiin niitä havaitessaan (esimerkiksi ohjaus, reklamaatio, valvonnalliset toimenpiteet).

Hyvinvointialue voi hankkia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja yksityiseltä palveluntuottajalta huomioiden sopimusohjauksen periaatteet (asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulma). Huomiota on kiinnitettävä muun muassa seuraaviin asioihin:

- Ostopalveluna hankittavan palvelun tulee vastata sovittua. Palvelukuvausten (kriteerit) tulee olla mukana jo tarjouspyynnössä.
- Yhteistyön ja tiedonvaihdon tulee olla tiivistä puolin ja toisin. Annamme tarvittaessa palautetta ostopalveluihin.
- Ostopalvelusopimukseen tulee sisällyttää säännöllinen työturvallisuuden, työhyvinvoinnin sekä henkilöstön riittävyyden seurannan ja raportoinnin velvoite. Meillä on kerran kuukaudessa teams-kokous, jossa käydään läpi edelliskuukauden raportti ja tulleet palautteet.

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, § 104). Tulosalueen vastuuhenkilön tehtävänä on kehittää vastuualueensa keskeisiä prosesseja yhteistyössä toimialajohtajan ja resurssihoitajien kanssa (hallintosääntö § 43). Siihen kuuluu myös varautuminen ja valmiussuunnittelu, joten tulosalueen vastuuhenkilö, toimialajohtajansa ja resurssihoitajansa 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, joditablettien varautumissuunnitelma säteilyonnettomuuksien ja laskeuman varalta sekä alueellisten

väestön siirtojen evakuointisuunnitelma. Valmiussuunnittelua täydentävät tulosityksiköiden turvallisuussuunnitelmat ja toimintakortit häiriötilanteita varten.

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

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

Kuvaa

- ✓ miten yhteistyö turvallisuudesta vastaavien muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa on toteutettu
- ✓ miten palveluntuottaja/toimiala ottaa riskienhallinnassaan huomioon varautumista ja palveluiden jatkuvuutta koskevat velvoitteet omassa toiminnassaan ja myös hankkiessaan palveluja toiselta palveluntuottajalta
- ✓ miten eri toimijoiden vastuut ja velvoitteet häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa on määritelty ja kuvattu (kokonaisuuden osalta kuvaukset löytyvät valmiussuunnitelman yleisestä osasta)
- ✓ miten asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan mahdollisissa häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa sana palvelujen jatkuvuudenhallintaa
- ✓ miten yksikössä on varauduttu mahdollisiin normaaliolojen häiriötilanteisiin (esimerkiksi ruuan, veden ja muiden välttämättömien tarvikkeiden puute, rakennuksia tai niiden osia ei voi käyttää, käytettävissä ei ole riittävästi henkilöstöä, sähköiset tietojärjestelmät eivät toimi, vanhusten äkillinen lisääntynyt terveydenhuollon palveluiden tarve)
- ✓ onko häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautumista varten laadittu ohjeistuksia ja ovatko ne ovat ajantasaiset
- ✓ miten yksikössä on varmistettu, että henkilöstö osaa toimia tulipalo- ja häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa suunnitelmien ja ohjeiden mukaisesti
- ✓ miten varmistetaan, että henkilöstö osallistuu turvallisuuskävelyyn kerran vuodessa (koulutukseen osallistumisen dokumentointi)
- ✓ miten varmistetaan, että henkilöstö osallistuu turvallisuuspäivä -koulutukseen joka 5. vuosi (koulutus sisältää alkusammutusharjoituksen, koulutukseen osallistumisen dokumentointi)
- ✓ yksikön turvallisuussuunnitelman ja poistumisturvallisuusselvityksen laatimisajankohta ja viimeisin päivitysajankohta.

Pohjanmaan hyvinvointialueen aluehallitus vastaa varautumisen, valmiussuunnittelun ja kokonaisturvallisuuden järjestämisen käytännön toteutuksesta aluevaltuuston päättämien periaatteiden mukaisesti. Valmiussuunnitelmista vastaa hyvinvointialueen johtaja sekä muut johtavat viranhaltijat tehtäväjakonsa mukaisesti. Hyvinvointialueen turvallisuus- ja valmiuspäällikkö sekä valmiussuunnittelija tukevat ja yhteen sovittavat hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnittelua.

Valmiussuunnitelmaa täydentävät toimialojen ja tulosalueiden valmiussuunnitelmat sekä tulosyksiköiden turvallisuussuunnitelmat ja toimintakortit häiriö- ja poikkeustilanteita varten.

Yhteispäivystyksessä on kirjallinen ohjeistus siitä miten toimimme, jos valmiutta joudutaan nostamaan. Meillä omat tehtäväkortit eri työpisteisiin näissä tilanteissa.

Olemme tekemässä helmikuu 2025 loppuun mennessä eri häiriötilanteille omat toimikortit, mutta jo nyt meillä on kirjalliset ohjeistukset siitä miten häiriötilanteissa toimitaan.

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

Taneli Väyrynen, johtava ylilääkäri, puhelin 044 3231319

5. OMAVALVONNAN SEURANTA JA RAPORTOINTI

5.1 Laadun ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Hyvinvointialueen toimintaan ja omavalvontaan liittyvistä riskeistä raportoidaan säännöllisesti hyvinvointialueen johtoryhmille sekä sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan jaostolle 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.

Kuvaa

- ✓ millä menetelmillä ja millä mittareilla palveluiden laatua ja turvallisuutta seurataan
- ✓ miten, kenelle ja kuinka usein laadun ja turvallisuuden seurannasta raportoidaan
- ✓ miten riskienhallintakeinojen toimivuus ja riittävyys varmistetaan
- ✓ miten palveluyksikön/yksikön riskienhallinnan toimivuutta seurataan ja arvioidaan
- ✓ miten, kenelle, ja kuinka usein riskienhallinnan toteutumisen arvioinnista raportoidaan
- ✓ vaara- ja haittatapahtumien raportointikäytännöt
- ✓ miten henkilöstön riskienhallinnan osaaminen varmistetaan.

Pohjanmaan hyvinvointialueella suoritetaan vuosittain laadunhallintaan liittyvä itsearviointi. Arvioinnin tarkoitus on, että yksiköt ja johto arvioivat ja myös varmistavat, että toimintamme täyttää sille asetetut vaatimukset. Lisää tietoa itsearvioinnista löytyy organisaatiomme intrasta. Itsearvioinnit tehdään vuosittain laatutiimin antaman ohjeistuksen ja vuosikellon mukaisesti helmi-elokuun aikana. Yksikön esihenkilö vastaa itsearviointien asianmukaisesta toteuttamisesta. Henkilöstön osallistaminen itsearviointien tekemiseen on tärkeää toimintatapojen jalkauttamisen ja perehdytyksen näkökulmasta.

Johdon katselmus on yksi tärkeistä johtamisen työkaluista Pohjanmaan hyvinvointialueella. Johdon katselmoinnissa kerätään tietoa muun muassa toiminnalle asetettujen tavoitteiden toteutumisesta, prosessien toimivuudesta ja asiakastyytyvyydestä. Johdon katselmointi toimii pohjana budjettisuunnittelulle. Johdon katselmuksen tavoite on suunnitelluin aikavälein katselmoida organisaation toimintajärjestelmä, jotta se vastaa niitä tavoitteita, joita strategiassa, toiminta- ja taloussuunnitelmassa sekä laatu järjestelmässä on toiminnalle asetettu. Henkilöstön tulos- ja tavoitetietoisuuden lisäämiseksi tulee johdon katselmuksissa nostettuja keskeisiä teemoja käydä läpi tulosalueella esihenkilöiden kanssa. Esihenkilöt informoivat omaa henkilöstöään oman yksikkönsä toiminnan osalta keskeisistä teemoista. Toimialan muodostamien koosteiden osalta keskeiset nostot huomioidaan seuraavan vuoden toiminta- ja taloussuunnitelmaa tehdessä.

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.

Palveluyksikkö (tulosalue) laatii omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toteutumisesta, ja sen edellyttämistä korjaavista toimenpiteistä **omavalvonnan seurantaraportin** neljän kuukauden välein (ajanjaksot 1.1–31.4, 1.5–31.8, 1.9–31.12). Seurantaraportti julkaistaan hyvinvointialueen verkkosivuilla: Omavalvonta sekä palveluyksikössä omavalvontasuunnitelman yhteydessä.

Palveluyksikköön (eli kyseiseen tulosalueeseen) kuuluvat toimintayksiköt arvioivat ja seuraavat yksikön omavalvonnan toteutumista ja laativat neljän kuukauden välein seurannassa havaittujen korjaus- ja kehittämistarpeiden mukaan päivitettävän **omavalvonnan kehittämissuunnitelman**. Kehittämissuunnitelma löytyy toimintayksikön laatiman omavalvontasuunnitelman liitteestä.

Kuvaa

- ✓ kuka vastaa omavalvonnan ja omavalvontasuunnitelman toteutumisen seurannasta
- ✓ miten varmistetaan, että omavalvonnan seurannassa havaitut puutteet korjataan
- ✓ miten varmistetaan, että omavalvontasuunnitelmassa kuvatun toiminnan asianmukaisuutta ja toteutumista seurataan päivittäisessä toiminnassa
- ✓ miten varmistetaan, että omavalvonnan toteutumisen seurannasta tehdään omavalvonnan seurantaraportti tai kehittämissuunnitelma, ja että niiden perusteella tehtävät muutokset julkaistaan neljän kuukauden välein.

Sisäiset auditoinnit ovat organisaation itsensä toteuttamaa arviointia, joilla selvitetään, vastaako toiminta asetettuja tavoitteita, sovittuja menettelyohjeita sekä kriteeristön tai säädösten vaatimuksia. Sisäisistä auditoinneista laaditaan suunnitelma, jonne nostetaan aiheita johtoryhmästä, asiantuntijoilta sekä organisaation tarpeista. Auditoinnin käytännön toteutusta suunnitellaan yhteistyössä laadun,

turvallisuuden ja valvonnan asiantuntijoiden sekä sisäisten auditoijien kanssa. Sisäiset auditoinnit raportoidaan Laatuporttiin. Laatutiimi tekee auditoinneista yhteenvedot ja vie ne tiedoksi sisäisten auditoijien ryhmälle, sekä laatujohtajan kautta johtoryhmälle. Sisäiset auditoijat tiedottavat yksiköitä heitä koskevista toimenpiteistä ja seuraavat, että ne tulevat tehdyksi sovitun aikataulun mukaisesti. Laatutiimi arvioi sekä seuraa yhdessä johtoryhmän kanssa koko organisaation kattavia kehittämistoimenpiteitä.

Ulkoinen auditointi koostuu organisaation ulkopuolisesta asiantuntijatiimin SHQS –arviointikriteeristöön perustuvasta arviosta. Arviointikriteeristössä määritellään vaatimukset strategiseen johtamiseen, toimintojen järjestämiseen ja asiakas/potilasturvallisuuteen sekä annetaan työkaluja palvelutoiminnan ja johtamisen laadun arviointiin ja kehittämiseen. Auditointien jälkeen saadaan raportti, jossa nostetaan esiin organisaation ja toimintayksiköiden vahvuuksia sekä asetetaan kehittämissuosituksia ja lisänäyttöpöytä. Kehittämissuositusten ja lisänäyttöpöytätoimien toteuttaminen on erityisen tärkeää jatkuvan parantamisen näkökulmasta. Laatutiimi ja johtoryhmät seuraavat toimenpiteiden toteutumista määräaikojen puitteissa. Ulkoisen auditoinnin jälkeen organisaatiolla on mahdollisuus saada SHQS-laaduntunnustus ja käyttää tunnustusta osoituksena korkeatasoisesta ja laadukkaasta toiminnasta. Laaduntunnustus on voimassa 3 vuotta. Ylläpitoauditoinnit toteutetaan vuosittain. Yhteispäivystys on usein mukana auditoinneissa.

LIITTEET

Liite 1. Omavalvonnan kehittämissuunnitelma

Toiminta- ja tulosyksikkötasolla omavalvonnan toteutumisen seuranta ja arviointia tehdään omavalvonnan kehittämissuunnitelman pohjalta.

Suunnitelma päivitetään vähintään neljän kuukauden välein (1.1–31.4, 1.5–31.8 ja 1.9–31.12), ja aina kun kehittämistarpeita ja korjaavia toimenpiteitä ilmenee.

Toimintayksikön/tulosyksikön yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

Kehittämiskohde/korjaava toimenpide	Tavoite	Aikataulu/vastuu/tila
Tyytyväiset, hyvin hoidetut potilaat	Kohtuulliset läpimenoajat	Tilannekatsaukset useamman kerran viikossa
Henkilökunnan osaamisen vahvistaminen	Järjestämme koulutuksia ja mahdollistamme niihin pääsyn	Koulutuksia järjestetty aiempaa enemmän
Henkilökunnan pysyvyys	Hyvät työolosuhteet, hyvä perehdytys	Henkilökunnan vaihtuvuus vähentynyt
Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.	Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.	Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.
Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.	Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.	Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

Liite 2. Omavalvonnan toteutumisen seurantaraportti

Palveluyksikön (tulosalueen) seurantaraportti omavalvonnan toteutumisen havainnoista, ja niiden perusteella tehtävistä toimenpiteistä.

Raportointi neljän kuukauden välein (1.1–31.4, 1.5–31.8 ja 1.9–31.12).

Seurantaraportti laaditaan organisaation yhtenäiselle raporttipohjalle (erillinen pohja) ja julkaistaan hyvinvointialueen verkkosivuilla.

Liite 3. Omavalvontaa tukevat ohjeet ja muut suunnitelmat

Listaus palveluyksikön/yksikön omista omavalvontaa tukevista ohjeista ja suunnitelmista, esimerkiksi lääkehoitosuunnitelma.