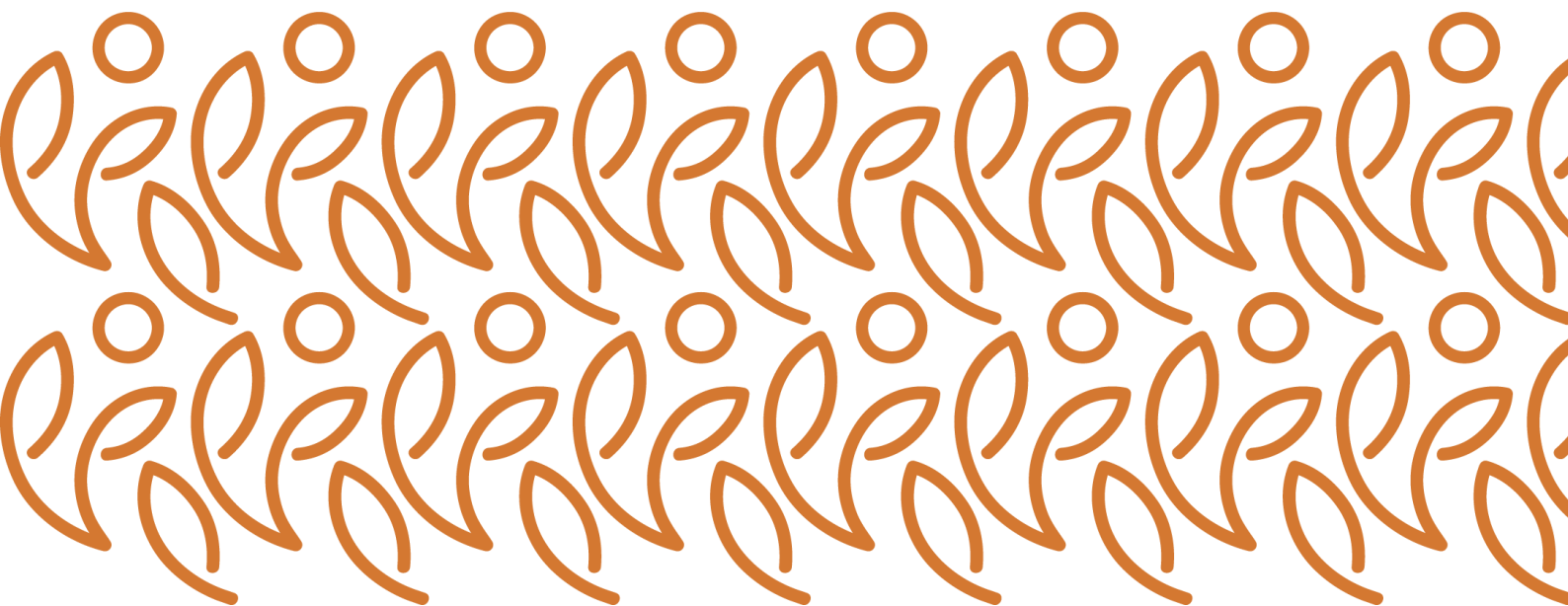


OMAVALVONTASUUNNITELMA

Alajärven sosiaali- ja terveyskeskus vastaanottopalvelut

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Päivitetty 25.5.2026



Sisällysluettelo

1	PALVELUJEN TUOTTAJAA, PALVELUYKSIKKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT	3
1.1	Palveluntuottajan perustiedot	3
1.2	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	3
2	ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS	5
2.1	Palveluiden laadulliset edellytykset	5
2.2	Palveluiden laadun ja potilasturvallisuuden seuranta	5
2.3	Vastuu palveluiden laadusta	7
2.4	Asiakkaan asema ja oikeudet	9
2.4.1.	Hoitoonpääsy	9
2.4.2.	Potilaan osallisuus	9
2.4.3.	Potilaan kohtelu	10
2.4.4.	Potilaan itsemääräämisoikeus	10
2.4.5.	Terveys- ja hoitosuunnitelma	10
2.4.6.	Potilasasiavastaava ja oikeusturvan toteutuminen	11
2.5	Muistutusten käsittely	11
2.6	Henkilöstö	13
2.6.1.	Henkilöstö, johtaminen ja resurssit	13
2.6.2.	Kelpoisuuden varmistaminen ja opiskelijasijaiset	14
2.6.3.	Perehdytys ja osaamisen varmistaminen	14
2.6.4.	Henkilöstön osaamisen ylläpitäminen ja täydennyskoulutus	15
2.6.5.	Asiantuntijaroolit ja osaamisen syventäminen	16
2.6.6.	Työhyvinvointi ja työkyvyn tukeminen	17
2.7	Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta	18
2.8	Monialainen yhteistyö ja palveluiden koordinointi	18
2.9	Toimitilat ja välineet	19
2.10	Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	20
2.10.1.	Lääkinnälliset laitteet	20
2.10.2	Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	21
2.11	Lääkehoitosuunnitelma	22
2.12	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja	23
2.12.1.	Asiakastietojen käsittely	23
2.12.2.	Tietosuoja ja tietoturva	23
2.13	Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen	24
3	OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA	25
3.1	Riskien arviointi ja keskeiset riskit palveluyksikössä	25
3.1.1.	Keskeiset potilas- ja työturvallisuusriskit	25
3.1.2.	Tukitoimenpiteet ja ohjeistus	26
3.2	Riskienhallinnan keinot	26
3.2.1.	Ostopalvelujen ja alihankinnan omavalvonta	27
3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	27
3.4	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	28
4	OMAVALVONTASUUNNITELMA	30
4.1	Omavalvontasuunnitelman toimeenpano	30
4.2	Julkaiseminen, toteuttamisen seuranta ja päivittäminen	31
4.3	Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen	32
5	LÄHTEET	33

1 PALVELUJEN TUOTTAJAA, PALVELUYKSIKKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT**1.1 Palveluntuottajan perustiedot**

Palveluntuottajan nimi:	Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue
Y-tunnus	3221323-8
Toimipaikan nimi	Alajärven sosiaali- ja terveyskeskus
Toimipaikan osoite	Lääkärintie 1, 62900 Alajärvi
Terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja	Palvelualuejohtaja Pauliina Pippola pauliina.pippola@hyvaep.fi 050 474 3179 vs. palveluyksikköjohtaja, terveyskeskuspalvelut Jukka Raittinen jukka.raittinen@hyvaep.fi 044 425 5741 Lähiylilääkäri Ioannis Stogiannidis ioannis.stogianidis@hyvaep.fi 040 156 3766 Hoitotyön päällikkö Anu Kaappola anu.kaappola@hyvaep.fi 040 762 7315 Osastonhoitaja Sari Ketola sari.ketola@hyvaep.fi 040 634 1177

1.2 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueeseen kuuluvan Alajärven sosiaali- ja terveyskeskus kattaa Alajärven kaupungin lisäksi Vimpelin ja Lappajärven kunnat. Vastaanottopalveluissa tuotetaan

perustason terveydenhuollon palveluja kaikenikäisille asukkaille. Palveluihin kuuluvat sekä kiireetön lääkärin ja hoitajan vastaanotto että kiirevastaanottopalvelut ajanvarauksella.

Palveluja järjestetään keskitetysti Alajärvellä sekä täydentävinä palveluina Lappajärven, Lehtimäen ja Vimpelin sosiaali- ja terveystieteissä. Toimipisteissä toteutetaan tarpeenmukaista sairaanhoitajan vastaanottoa ajanvarauksella. Toiminnan keskeisenä tavoitteena on vastata alueen asukkaiden terveyden- ja sairaanhoidon tarpeeseen oikea-aikaisesti hoidon tarpeen arviointiin perustuen.

Asiakkaiden yhteydenotto tapahtuu pääasiassa puhelimitse. Käytössä on takaisinsoittojärjestelmä (TELEQ). Puhelinyhteydenoton aikana tehdään hoidon tarpeen arviointi, jonka perusteella asiakas ohjataan tarkoituksenmukaiseen palveluun. Hoidon tarpeen arviointi (HTA) kirjataan potilastietojärjestelmään, ja samalla vastaanottoa edeltävät esitiedot. Puhelinpalvelussa kaikki yhteydenotot käsitellään saman päivän aikana.

Palvelut tuotetaan neljässä toimipisteessä:

Alajärven sosiaali- ja terveystieteiden keskus on päätoimipiste, jossa tuotetaan laaja-alaiset vastaanottopalvelut. Näihin kuuluu kiireetön lääkärin ja hoitajan vastaanotto arkipäivisin virka-aikana sekä kiirevastaanotto arkisin klo 8.00–18.00 osittain omana toimintana ja osittain ostopalveluna. Lisäksi toimipisteessä on käytössä omien lääkäreiden etävastaanottoa puhelimitse. Geriatriin vastaanottoa on 1–2 päivänä viikossa.

Alajärvellä on asiantuntijahoitajien vastaanotot, joihin kuuluvat muun muassa rajatun lääkkeenmääräämisen (LMEP) hoitajat sekä diabetes-, astma-, uniapnea-, reuma-, muisti-, sydän- ja kuulohoitajat. Aikuisvastaanotolla toteutetaan mm. rokotuksia sekä mm. omaishoitajien ja työttömien terveystarkastuksia. Kiirevastaanoton yhteydessä toimii päivystävän sairaanhoitajan / LMEP-hoitajan vastaanotto. Alajärvellä on laboratorion ja röntgenin palvelut arkipäivisin sekä sosiaaliohjaajan palvelu kerran viikossa. Mielenterveys- ja riippuvuushoidon palvelut on eri toimitiloissa.

Lappajärven sosiaali- ja terveystieteissä järjestetään sairaanhoitajan vastaanottoa tarpeen mukaisesti yleensä neljänä päivänä viikossa (maanantaista torstaihin klo 8.00–15.30). Laboratorion näytteenottoa on kahtena aamupäivänä viikossa (maanantaisin ja torstaisin).

Lehtimäen sosiaali- ja terveystieteissä sairaanhoitajan vastaanottoa järjestetään tarpeen mukaisesti yleensä kaksi kertaa kuukaudessa (parittomien viikkojen keskiviikkoisin). Laboratorion näytteenotto toteutetaan joka toinen viikko (parillisten viikkojen keskiviikkoisin).

Vimpelin sosiaali- ja terveystieteissä järjestetään sairaanhoitajan vastaanottoa kahdesti viikossa (yleensä tiistaisin ja perjantaisin). Laboratorion näytteenottoa on kahtena aamupäivänä viikossa samoina päivinä.

Vastaanottopalveluiden toimintaa ohjaavat Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen strategiat ja linjaukset, joihin sisältyvät muun muassa hyvinvointi- ja palvelustrategia, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma sekä henkilöstöstrategia.

Vastaanottopalvelut toimii Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteisten arvojen mukaisesti. Näitä arvoja ovat asiakaslähtöisyys, taloudellisuus ja vaikuttavuus, uudistusmyönteisyys ja

päätöksentekokyky sekä luottamus ja avoimuus. Toimintaperiaatteisiin kuuluvat lisäksi ihmisarvon kunnioittaminen, vastuullisuus ja oikeudenmukaisuus.

Hoidossa ja potilaan kohtaamisessa korostuvat yksilöllisyys, potilaan aktiivinen osallistuminen, turvallisuus sekä hoidon jatkuvuus. Palveluiden kehittäminen on jatkuvaa. Tavoitteena on yhtenäistää toimintakäytäntöjä koko hyvinvointialueella.

2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

2.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Alajärven vastaanottopalveluissa asiakas- ja potilasturvallisuus perustuu suunnitelmalliseen, näyttöön perustuvaan toimintaan sekä selkeästi määriteltyihin toimintakäytäntöihin. Toiminnan lähtökohtana on, että jokainen potilas saa oikea-aikaisesti tarpeenmukaista ja turvallista hoitoa.

Hoidon tarpeen arviointi tehdään terveydenhuollon ammattihenkilön toimesta potilaan ottaessa yhteyttä palveluun. Arviointi perustuu kansallisiin suosituksiin, kuten Käypä hoito -suosituksiin ja kiireellisen hoidon perusteisiin. Arvioinnin perusteella potilas ohjataan oikeaan palveluun ja tarvittavat tiedot kirjataan potilastietojärjestelmään.

Hoitoprosessit pyritään toteuttamaan suunnitelmallisesti siten, että potilaan hoitopolku on selkeä, turvallinen ja katkeamaton. Pitkäaikaissairauksien hoidossa käytetään terveys- ja hoitosuunnitelmia, joiden avulla varmistetaan hoidon jatkuvuus ja vaikuttavuus.

Asiakas- ja potilasturvallisuus toteutuu arjen työssä henkilöstön ammattitaidon, selkeiden ohjeiden ja toimivien käytäntöjen kautta. Jokaisen työntekijän tulee toimia ohjeiden mukaan ja ilmoittaa mahdollisista poikkeamista. Havaitut poikkeamat käsitellään ja niiden perusteella toteutetaan tarvittavat korjaavat toimenpiteet osana omavalvonnan riskienhallintaa.

2.2 Palveluiden laadun ja potilasturvallisuuden seuranta

Palveluyksikössä seurataan toiminnan laatua, turvallisuutta ja vaikuttavuutta suunnitelmallisesti ja säännöllisesti määriteltyjen mittareiden avulla. Seurannan tavoitteena on varmistaa asiakas- ja potilasturvallisuus, tunnistaa toiminnan kehittämistarpeet sekä tukea päätöksentekoa ja resurssien kohdentamista.

Hoidon saatavuutta ja palvelujen oikea-aikaisuutta arvioidaan useilla mittareilla. Vastaanottotoiminnan sujuvuutta seurataan viikoittain T3-ajalla, joka kuvaa kolmannen vapaan lääkärin tai hoitajan vastaanoton ajan saatavuutta. Osastonhoitaja seuraa ja viikottain tulokset lähetetään palvelualueen hallintosihteerille. Lisäksi tarkastellaan hoitoonpääsyn toteutumista valtakunnallisen Avohilmo-raportoinnin avulla. Puhelinpalvelun toimivuutta arvioidaan seuraamalla puheluihin vastaamisen viiveitä sekä päivittäisiä ja viikoittaisia puhelumääriä. Puhelujen määrä ilmoitetaan viikottain palvelualueen hallintosihteerille. Poikkeamia käsitellään yksikön palaverissa ja niihin reagoidaan työn organisointia ja resurssien kohdentamista muuttamalla. Mittareina käytetään

Taulukko 1 : Hoidon saatavuus ja palvelujen sujuvuus

Mittari	Tavoitetaso	Toimenpideraja
T3-aika lääkärille	≤ 14 vrk (tavoite)	> 21 vrk → korjaavat toimenpiteet
T3-aika hoitajalle	0–3 vrk	> 5 vrk
Puheluihin vastaaminen	100 % saman päivän aikana	alle 95 %
Hoidon tarpeen arvio	toteutuu 100 % lain edellyttämässä ajassa	yksikin poikkeama → selvitys

Potilasturvallisuuden osalta seuranta perustuu HaiPro-järjestelmään tehtyihin ilmoituksiin. Ilmoitusten määrää ja laatua tarkastellaan säännöllisesti mittareiden avulla. Käsihygienian auditointi suoritetaan säännöllisesti.

Ilmoitusten käsittely ja jatkotoimenpiteet toteutetaan luvussa 3 kuvatun riskienhallintaprosessin mukaisesti.

Taulukko 2: Potilasturvallisuus

Mittari	Tavoitetaso	Toimenpideraja
HaiPro-ilmoitusten käsittelyaika	≤ 14 vrk	> 30 vrk
Vakavat vaaratapahtumat	0 kpl	1 kpl → välitön analyysi
Ilmoituskulttuuri	ilmoituksia tehdään aktiivisesti (ei minimitasoa)	äkillinen väheneminen → selvitys
Käsihygienia-auditointi	≥ 90 % toteutuu ohjeen mukaisesti	< 80 %

Asiakaskokemusta seurataan asiakkaiden antaman palautteen avulla. Seurannassa tarkastellaan palautteiden määrää ja sisältöä sekä palautteiden käsittelyaikoja. Lisäksi arvioidaan palautteiden perusteella tehtyjen kehittämistoimenpiteiden määrää ja vaikuttavuutta. Asiakaspalautteen hyödyntäminen on keskeinen osa toiminnan laadun kehittämistä.

Taulukko 3: Asiakaspalaute

Mittari	Tavoitetaso	Toimenpideraja
Palautteisiin vastaaminen	≤ 14 vrk	> 30 vrk
Asiakaspalautteen negatiivinen osuus	seuranta, kehityssuunta aleneva	selkeä kasvu
Muistutusten käsittelyaika	n. 30 vrk	> 60 vrk

Henkilöstöön liittyvää seurantaä toteutetaan muun muassa koulutusten toteutumisen, lääkehoitolupien voimassaolon sekä henkilöstön riittävyyden arvioinnin kautta. Kaikilla lääkehoitoon osallistuvilla hoitotyöntekijöillä on voimassa oleva lääkelupa. Lisäksi seurataan sairauspoissaolosten määrää sekä henkilöstön täyttöastetta, jotta voidaan varmistaa riittävä resursointi ja toiminnan jatkuvuus.

Taulukko 4: Henkilöstö ja osaaminen

Mittari	Tavoitetaso	Toimenpideraja
LOVE-luvat voimassa	100 %	alle 100 %
Elvytyskoulutus	100 % / 12 kk	alle 90 %
Pakolliset verkkokoulutukset	100 %	alle 95 %
Kehityskeskustelut	100 % / vuosi	alle 90 %
Sairauspoissaolot	seuranta (HVA taso)	selkeä kasvu trendissä

Lääkehoidon turvallisuutta arvioidaan seuraamalla lääkepoikkeamien määrää sekä lääkevaraston säännöllisten tarkastusten toteutumista. Lisäksi varmistetaan lääkehoidon turvallisuus seuraamalla lääkkeiden säilytyslämpötilojen toteutumista ja dokumentointia.

Taulukko 5. Lääkehoidon turvallisuus

Mittari	Tavoitetaso	Toimenpideraja
Lääkepoikkeamat	seuranta, ei kasvavaa trendiä	kasvu → selvitys
Lämpötilaseuranta	100 % toteutuu ja dokumentoidaan	yksikin puute
Läakeluvat (LOVe)	100 % voimassa	alle 100 %
N-lääkkeiden kirjanpito	100 % oikein	poikkeama → selvitys

Seurannan toteutuksen kokonaisuudesta vastaa osastonhoitaja. Seurantatiedot käsitellään yksikön osastotunneilla ja esihenkilötyössä sekä raportoidaan organisaation ohjeiden mukaisesti. Tuloksia arvioidaan säännöllisesti, ja niiden perusteella tunnistetaan poikkeamat, kehittämistarpeet sekä resurssien kohdentamisen tarve.

Poikkeamien käsittely ja korjaavat toimenpiteet toteutetaan luvussa 3 kuvatu riskienhallinnan toimintamallin mukaisesti. Toimenpiteiden vaikutusta seurataan mittareiden avulla.

2.3 Vastuu palveluiden laadusta

Alajärven vastaanottopalvelut ovat osa Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen palvelukokonaisuutta ja kuuluu Alajärven sosiaali- ja terveyskeskukseen. Palveluyksikön

toiminnan laatu, turvallisuus ja lainmukaisuus perustuvat selkeästi määriteltyihin vastuusuhteisiin ja johtamisjärjestelmään.

Palveluyksikön lääketieteellisestä toiminnasta sekä lääkäreiden lähijohtamisesta vastaa lähiylilääkäri. Hoitotyön osalta lähijohtamisesta vastaa osastonhoitaja. Terveyskeskuspalveluiden palveluyksikköjohtajana toimii lääkäri ja hoitotyön kokonaisuudesta vastaa hoitotyön päällikkö. Lähiterveyspalveluiden kokonaisuudesta vastaa palvelualuejohtaja ja hoitotyön osalta palvelualueylihoitaja.

Palveluyksikön hoitotyöstä vastaava osastonhoitaja vastaa omavalvontasuunnitelman laatimisesta, ajantasaisuudesta sekä sen toteutumisen seurannasta. Osastonhoitajan tukena toimivat yksikön lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja sekä turvallisuusvastaava, jotka valvovat ja kehittävät omavalvonnan toteutumista omilla vastuualueillaan. Lähiylilääkäri hyväksyy omavalvontasuunnitelman ja vastaa yksikön lääketieteellisestä toiminnasta. Hän ohjaa ja valvoo toimintaa varmistaen, että hoitokäytännöt perustuvat ajantasaiseen näyttöön ja kansallisiin suosituksiin.

Terveydenhuollon toiminnan lähtökohtana on, että palvelut perustuvat näyttöön, hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin sekä voimassa olevaan lainsäädäntöön. Toiminnan tulee olla laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua kaikissa tilanteissa.

Omavalvonnan toteuttaminen perustuu koko henkilöstön osallistumiseen. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus toimia ohjeiden mukaisesti, ylläpitää omaa osaamistaan sekä tuoda esiin havaitsemansa epäkohdat.

Potilasturvallisuus on koko henkilöstön yhteinen vastuu, ja siihen liittyvien poikkeamien käsittely toteutetaan osastonhoitajan ja lähiylilääkärin johdolla HaiPro-järjestelmän kautta. Tietosuojan toteutumisesta vastaavat kaikki työntekijät omassa toiminnassaan, ja osastonhoitaja seuraa sen toteutumista kokonaisuutena. Perehdytyksen järjestämisestä vastaa osastonhoitaja yhdessä nimettyjen perehdyttäjien kanssa.

Selkeä vastuunjako mahdollistaa sen, että omavalvonnan eri osa-alueita voidaan seurata, arvioida ja kehittää järjestelmällisesti. Vastuiden toteutumista seurataan osana yksikön normaalia johtamista ja havaitut poikkeamat käsitellään osana omavalvonnan riskienhallintaa luvussa 3 kuvatun toimintamallin mukaisesti.

Palveluiden laadun toteutumista seurataan systemaattisesti luvussa 2.2 kuvattujen mittareiden ja tavoitetasojen avulla. Havaitut poikkeamat käsitellään osana omavalvontaa, ja niiden perusteella toteutetaan tarvittavat korjaavat toimenpiteet luvussa 3 kuvatun toimintamallin mukaisesti.

2.4 Asiakkaan asema ja oikeudet

2.4.1. Hoitoonpääsy

Potilaiden hoitoonpääsy perustuu terveydenhuoltolakiin (1326/2010), jossa säädetään perusterveydenhuollon hoitotakuusta ja hoitoon pääsyn enimmäisajoista. Arkisin terveyskeskuksen aukioloaikana sinne on saatava välittömästi yhteys. Potilaan ottaessa yhteyttä terveyskeskukseen terveydenhuollon ammattihenkilö tekee hoidon tarpeen arvioinnin joko välittömästi yhteydenoton yhteydessä tai viimeistään kolmantena arkipäivänä yhteydenotosta, mikäli arviota voidaan tehdä heti. Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella lääketieteellisesti tarpeellinen hoito järjestetään potilaan terveydentila huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin viimeistään kolmen kuukauden kuluessa arvioinnista. Alle 23-vuotiaiden on kuitenkin päästävä hoitoon viimeistään 14 vuorokaudessa, jos kyse on sairauden tai vamman tutkimuksesta tai hoidosta.

Hoidon tarpeen arvioinnissa hyödynnetään kansallisia suosituksia ja ohjeistuksia, kuten Käypä hoito -suosituksia sekä kiireellisen hoidon perusteita. Arviointi dokumentoidaan potilastietojärjestelmään, ja samalla kerätään tarvittavat esitiedot jatkohoitoa varten. Työtä tukevat lisäksi Terveystietojärjestelmän tietokannat sekä hyvinvointialueen omat ohjeistukset.

Pitkäaikaissairaille potilaille laaditaan terveys- ja hoitosuunnitelma osana hoitoprosessia. Suunnitelman avulla tuetaan potilaan omahoitoa ja hoidon vaikuttavuutta. Toimintakykymittareita, kuten CERAD MMSE- ja GDS-15-mittareita, hyödynnetään erityisesti muistihoidajan vastaanotoilla.

Hoitoonpääsy toteutuu pääsääntöisesti siten, että hoitajan vastaanotolle pääsee samana tai seuraavana päivänä ja lääkärin vastaanotolle yleensä noin kahden viikon kuluessa, viimeistään kuukauden sisällä yhteydenotosta.

Hoitoonpääsyn toteutumista seurataan systemaattisesti useiden mittareiden avulla (Luku 2.2).

2.4.2. Potilaan osallisuus

Potilaan osallisuus toteutuu vastaanotolla siten, että potilas osallistuu aktiivisesti oman hoitonsa suunnitteluun ja päätöksentekoon. Potilaat pystyvät pääsääntöisesti itse tai läheisen avustamana kuvaamaan oireitaan ja vointiaan, minkä perusteella terveydenhuollon ammattilainen arvioi hoidon tarpeen ja esittää hoitovaihtoehtoja.

Hoitoratkaisuista keskustellaan potilaan kanssa, ja niihin liittyvät valinnat perustellaan. Potilaalla on oikeus hyväksyä tai kieltäytyä ehdotetusta hoidosta sekä osallistua hoitolinjojen määrittelyyn. Mahdollinen hoitotahto kirjataan potilastietojärjestelmään, jolloin se on hoitoon osallistuvien ammattilaisten käytettävissä.

2.4.3. Potilaan kohtelu

Jokaisella potilaalla on oikeus saada tarvitsemansa hoito ilman syrjintää sekä tulla kohdatuksi asiallisesti ja kunnioittavasti. Hyvä kohtelu on keskeinen osa hoidon laatua ja potilasturvallisuutta.

Mikäli potilas kokee tulleen kohdelluksi epäasiallisesti, hänellä on mahdollisuus antaa palautetta tai tehdä muistutus. Palautteet käsitellään asianmukaisesti, ja niiden perusteella käydään tarvittaessa keskustelu kyseisen työntekijän kanssa. Tavoitteena on varmistaa, että potilaan kokemus otetaan vakavasti ja että toimintaa kehitetään palautteen perusteella.

Potilaalle annetaan tarvittaessa ohjausta palautteen antamisesta, muistutuksen tekemisestä sekä mahdollisuudesta olla yhteydessä potilasasiavastaavaan. Tarvittaessa potilas voi edetä asiassa kanteluun tai rikosilmoituksen tekemiseen.

2.4.4. Potilaan itsemääräämisoikeus

Potilaan itsemääräämisoikeus perustuu terveydenhuoltolakiin, jonka mukaan henkilö voi valita hoitopaikkansa perusterveydenhuollossa. Terveysaseman vaihtaminen edellyttää kirjallista ilmoitusta, ja hoitovastuu siirtyy valitulle yksikölle viimeistään kolmen viikon kuluessa ilmoituksesta. Alueella potilaat käyttävät jonkin verran tätä oikeutta, erityisesti silloin, kun asiointi suuntautuu maantieteellisesti luontevammin toisen sotekeskuksen alueelle.

Vastaanottopalveluissa ei käytetä rajoitustoimenpiteitä, sillä potilaat tulevat itse vastaanotoille ja viipyvät palveluissa vain hetken. Tarvittaessa potilasturvallisuutta varmistetaan esimerkiksi kutsumalla vartija paikalle poikkeustilanteissa. Näihin tilanteisiin liittyvät toimintamallit on kuvattu erillisessä henkilöturvallisuusohjeessa.

2.4.5. Terveys- ja hoitosuunnitelma

Jokaiselle pitkäaikaista sairautta sairastavalle potilaalle laaditaan terveydenhuollon ammattilaisen toimesta yksilöllinen terveys- ja hoitosuunnitelma. Suunnitelma laaditaan avohoidossa yhteistyössä potilaan kanssa, ja se sisältää hoidon tarpeet, tavoitteet, toteutuksen sekä seurannan. Potilaan osallistuminen suunnitelman laadintaan tukee hoitoon sitoutumista ja edistää hoidon vaikuttavuutta.

Suunnitelma tallennetaan Kanta-palveluun ja se on käytettävissä kaikille hoitoon osallistuville ammattilaisille potilaan suostumuksen mukaisesti.

Terveys- ja hoitosuunnitelman avulla muodostetaan kokonaiskuva potilaan tilanteesta, mikä tukee hoidon koordinoitua ja vähentää päällekkäisiä tutkimuksia sekä käyntejä. Suunnitelma toimii myös välineenä potilaan ohjauksessa, omahoidon tukemisessa sekä potilaan ja hänen läheistensä informoinnissa.

Palveluyksikössä terveys- ja hoitosuunnitelmia laaditaan tällä hetkellä asiantuntijahoitajien vastaanotoilla. Suunnitelmien laatimisessa hyödynnetään lääkärin konsultaatiota tai

vastaanottoa potilaan kokonaisvaltaisen hoidon toteutumiseksi. Suunnitelmien siirtäminen ja päivittäminen Kanta-järjestelmään toteutetaan pääsääntöisesti vuosikontrollien yhteydessä.

Terveys- ja hoitosuunnitelmien laatimista ja ajantasaisuutta seurataan osana yksikön toiminnan arviointia.

2.4.6. Potilasasiavastaava ja oikeusturvan toteutuminen

Potilaiden sekä sosiaalihuollon ja varhaiskasvatuksen asiakkaiden oikeuksien ja oikeusturvan toteutumisen edistämiseksi sosiaali- ja terveydenhuollossa on nimetty potilasasiavastaavat ja sosiaaliasiavastaavat. Toiminta perustuu lakiin potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista (739/2023):

<https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/saaduskokoelma/2023/739>

Potilas- ja sosiaaliasiavastaavien yhteystiedot ja puhelinajat ovat saatavilla Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen julkisilla verkkosivuilla:

<https://www.hyvaep.fi/tietoa-ja-ohjeita/potilaan-ja-asiakkaan-oikeudet/potilas-ja-sosiaaliasiavastaava/>

Potilas- ja sosiaaliasiavastaavaan voi olla yhteydessä myös puhelimitse numerossa 06 415 4111. Palvelu on maksutonta ja luottamuksellista.

Potilasasiavastaavan tehtävänä on neuvoa potilaita heidän oikeuksiinsa liittyvissä asioissa sekä lain soveltamiseen liittyvissä kysymyksissä. Hän avustaa tarvittaessa potilasta esimerkiksi muistutuksen tekemisessä, tiedottaa potilaan oikeuksista sekä edistää potilaan oikeuksien toteutumista.

Potilasasiavastaavaan voidaan olla yhteydessä esimerkiksi tilanteissa, jotka liittyvät hoitoon pääsyyn, hoitoon pääsyn viivästymiseen, tiedonsaantiin, potilasasiakirjojen tietojen korjaamiseen, potilas- tai lääkevahinkoepäilyihin, tietosuojaan tai tyytymättömyyteen saatuun hoitoon tai kohteluun.

Sosiaaliasiavastaava toimii vastaavassa roolissa sosiaalihuollon ja varhaiskasvatuksen asiakkaiden oikeuksien osalta. Hän neuvoo asiakkaita heidän oikeuksiinsa liittyvissä asioissa, avustaa muistutusten tekemisessä, tiedottaa asiakkaan oikeuksista sekä edistää niiden toteutumista. Lisäksi sosiaaliasiavastaava seuraa asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä ja raportoi siitä vuosittain hyvinvointialueelle.

Sosiaaliasiavastaavaan voidaan olla yhteydessä muun muassa tilanteissa, jotka koskevat palvelun laatua tai kohtelua, tehtyjä päätöksiä, tiedonsaantia tai asiakasasiakirjojen tietojen korjaamista.

2.5 Muistutusten käsittely

Asiakkaalla ja potilaalla, joka on tyytymätön saamaansa palveluun, hoidon laatuun tai kohteluun, on oikeus tehdä muistutus. Oikeus perustuu potilaan asemasta ja oikeuksista annettuun lakiin (785/1992):

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Terveydenhuollossa muistutus osoitetaan toimintayksikköön ja se käsitellään terveydenhuollosta vastaavan johtavan viranomaisen, käytännössä hallintoylilääkärin, toimesta.

Muistutus on ensisijainen ja kantelua kevyempi oikeusturvakeino tilanteissa, joissa asiakas tai potilas kokee tyytymättömyyttä palveluunsa. Ennen muistutuksen tekemistä suositellaan kuitenkin, että asiaa pyritään ensisijaisesti selvittämään keskustelemalla hoitoa tai palvelua antaneen ammattilaisen tai hänen esihenkilönsä kanssa. Usein mahdolliset epäselvyydet tai virhe-epäilyt voidaan ratkaista suoraan keskustelun avulla. Tavoitteena on varmistaa potilaan oikeusturvan toteutuminen sekä hyödyntää palautetta ja muistutuksia toiminnan jatkuvassa kehittämisessä.

Potilasvahinkojen ja muistutusten käsittelyssä noudatetaan hyvinvointialueen ohjeistuksia. Muistutukset käsitellään asianmukaisesti ja niihin pyritään antamaan kirjallinen vastaus kohtuullisessa ajassa, pääsääntöisesti noin kuukauden kuluessa niiden saapumisesta.

Muistutuksen tekemiseen on käytettävissä hyvinvointialueen sähköinen palvelu tai lomake: <https://www.hyvaep.fi/uploads/2023/09/muistutuslomake-terveydenhuolto.pdf> Muistutus toimitetaan hyvinvointialueen kirjaamoon, jossa se kirjataan saapuneeksi ja ohjataan käsiteltäväksi vastuulliselle viranomaiselle sekä niihin palveluyksiköihin, joita asia koskee.

Muistutuksen käsittely tapahtuu siinä yksikössä, jota muistutus koskee. Asian selvittämiseksi tarkastellaan potilasasiakirjoja sekä pyydetään tarvittaessa kirjalliset selvitykset asianomaisilta ammattilaisilta. Muistutus käsitellään asianmukaisesti ja siihen annetaan kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa. Käsittelyaikaan vaikuttavat muistutuksen laajuus ja tarvittavien lisäselvitysten määrä. Muistutuksen ratkaisee terveydenhuollosta vastaava johtaja, ja muistutuksen johdosta tehdyt toimenpiteet ilmoitetaan kirjallisesti muistutuksen tekijälle.

Muistutukseen annettavassa vastauksessa kuvataan, mihin toimenpiteisiin muistutuksen johdosta on ryhdytty tai miten asia on muutoin ratkaistu. Vastauksen antaa terveydenhuollosta vastaava viranomainen palveluyksikön antamien selvitysten perusteella. Muistutukseen annettuun vastaukseen ei voi hakea muutosta valittamalla, mutta asiakas tai potilas voi halutessaan tehdä asiasta kantelun valvovalle viranomaiselle, kuten aluehallintovirastolle. <https://avi.fi/asioi/henkiloasiakas/kantelu>

Hyvinvointialueen potilas- ja sosiaaliasiavastaavat tukevat asiakkaita oikeusturvaan liittyvissä asioissa. He antavat tietoa potilaan ja asiakkaan oikeuksista sekä avustavat tarvittaessa muistutuksen tekemisessä.

2.6 Henkilöstö

2.6.1. Henkilöstö, johtaminen ja resurssit

Alajärven vastaanottopalveluissa lääkäreiden esihenkilönä toimii lähiylilääkäri ja hoitohenkilöstön esihenkilönä osastonhoitaja. Toiminta perustuu selkeään johtamisrakenteeseen, jossa lääketieteellinen ja hoitotyön johtaminen täydentävät toisiaan. Osastonhoitaja vastaa hoitotyön johtamisesta, toiminnan suunnittelusta ja kehittämisestä sekä henkilöstö- ja talousjohtamisesta. Lähiylilääkäri vastaa lääkärityön kokonaisuudesta ja toiminnan lääketieteellisestä ohjauksesta. Lääkäripalveluja tuotetaan omana toimintana sekä tarvittaessa ostopalveluna. Ostopalvelujen käyttö liittyy erityisesti sijaisrekrytinnin haasteisiin, ja tavoitteena on vahvistaa virkalääkärien toimintaa.

Palveluyksikön vakinainen henkilöstö koostuu lääkäreistä, hoitohenkilökunnasta sekä asiantuntijatehtävissä toimivista työntekijöistä. Vakinaisia lääkäreitä on 4 ja sijaisroolilla toimivia lääkäreitä 4. Yksikössä on hoitohenkilöstön toimia: 20 sairaanhoitajaa, 2 terveydenhoitajaa, 1 muistihoitaja sekä 2 lähihoitajaa. Lisäksi hoitotarvikejakelussa on lähihoitaja.

Hoitotyössä hyödynnetään monialaisen hoitotyön asiantuntijoina rajatun lääkkeenmääräämisen (LMEP) koulutuksen suorittaneita sairaanhoitajia. Henkilöstön ammattipätevyys varmistetaan rekrytinnin yhteydessä Valviran Terhikki-rekisteristä. Asiantuntijahoitajat ovat kouluttautuneet oman vastuualueensa tehtäviin erilaisilla koulutuksilla tai perehtymällä aihealueeseen. Diabeteshoitajat ovat kaikki käyneet diabetesliiton järjestämän diabeteksen hoidon perus- ja lisäkoulutuksen ja lisäksi osalla työntekijöistä on suoritettuna Novo [Nordiskin HoitajaAkatemian](#) Masterclass koulutusohjelma tai diabeteksen hoidon oppisopimuskoulutus. Muistihoitajat ovat suorittaneet vanhustyön erikoisammattitutkinnon (180osp). Kaikki päivystävät sairaanhoitajat ovat käyneet päivystävän sairaanhoitajan erikoistumisopinnot (12 - 30op) (nykyään sairaanhoitajan vastaanottotoiminnan erikoistumiskoulutus). Haavahoitajan koulutuksena on haavahoidon asiantuntija – erikoistumiskoulutus (30op). Reumahoitajat ovat osallistuneet Reumaa sairastavan suunnitelmallisen hoitotyön [täydennyskoulutukseen](#) (10op), sydänhoitajalla on suoritettuna sydänpotilaan hoidon ammattinen erikoistumiskoulutus (30op) ja LMEP hoitajilla 45op laajuinen rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden edellyttämä koulutus. Työttömien terveystarkastusten tukena on työkykykoordinaattorin koulutus (10op) sekä työterveyshuollon erikoistumisopinnot (20ov). Lisäksi työntekijöillä on erilaisia lyhempiä koulutus- tai perehdytyspäiviä korvaushoidon, kuulonhuollon, kipsauksen, astman ja uniapnean ym. osaamiseen. Yksikön asiantuntijahoitajilla on ajantasainen ja erittäin laadukas koulutus- ja osaamistausta.

Toimintaa toteutetaan pääasiassa virka-aikana, ja palveluja järjestetään asiakastarpeen mukaisesti eri toimipisteissä. Kiirevastaanotto toimii arkisin klo 8.00–18.00, ja viikonloppuisin osallistutaan hyvinvointialueen yhteisiin palveluihin. Henkilöstöresursseja kohdennetaan toiminnan tarpeen mukaan. Päivittäisessä toiminnassa hyödynnetään työvuorosuunnittelua, joka toteutetaan Titania-järjestelmässä. Henkilöstö toimii joustavasti eri tehtävissä ja toimipisteissä.

Sijaisjärjestelyt toteutetaan HVA:n Sotender-järjestelmän kautta, ja äkillisiin poissaoloihin reagoidaan sen kautta saatavan varahenkilöstön ja/tai yksikössä tehtävien työjärjestelyjen avulla. Tarvittaessa toimintaa priorisoidaan siten, että kriittiset palvelut turvataan ja kiireettömiä vastaanottoja perutaan tai siirretään toiseen ajankohtaan.

Tämän luvun toteutumista seurataan luvussa 2.2 kuvattujen mittareiden avulla ja poikkeamat käsitellään luvussa 3 kuvatun riskienhallintamallin mukaisesti.

2.6.2. Kelpoisuuden varmistaminen ja opiskelijasijaiset

Henkilöstön kelpoisuuden varmistaminen perustuu lakiin terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994). Kelpoisuus edellyttää asianmukaista koulutusta, ammattioikeuden rekisteröintiä Valvirassa sekä tehtävän edellyttämää osaamista.

Osastonhoitaja varmistaa hoitohenkilöstön kelpoisuuden työsuhteen alkaessa tarkistamalla koulutuksen, ammattioikeudet sekä osaamisen. Kelpoisuus todennetaan tutkinto- ja opintotodistuksista sekä Valviran [JulkiTerhikki](#)-rekisteristä. Kielitaidon arvioinnissa voidaan soveltuvin osin huomioida [laki julkisyhteisöjen henkilöstöltä vaadittavasta kielitaidosta \(424/2003\)](#).

Opiskelijat voivat toimia sijaisina tilapäisesti, mikäli heidän koulutuksensa ja osaamisensa ovat riittävät ja työskentely tapahtuu ohjattuna. Toiminnassa noudatetaan Valviran ohjeistuksia sekä sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaa koskevaa lainsäädäntöä (741/2023). Opiskelijasijaisilta edellytetään riittävää opintojen edistymistä ja voimassa olevaa opinto-oikeutta. Sairaanhoidajaopiskelijoilta edellytetään vähintään 140 opintopisteen suorittamista, mikä varmistetaan oppilaitoksen todistuksella ennen työsuhteen alkua.

Opiskelijasijaisille järjestetään perehdytys ja heille nimetään ohjaaja, joka vastaa työskentelyn tukemisesta. Työtehtävät suunnitellaan opiskelijan osaamisen mukaisesti, mikä varmistaa potilasturvallisuuden. Alajärven vastaanottopalveluissa ei ole ollut viime aikoina opiskelijoita sijaisena.

2.6.3. Perehdytys ja osaamisen varmistaminen

Uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytys toteutetaan suunnitelmallisesti ja yksilöllisesti. Tavoitteena on varmistaa riittävä osaaminen, potilasturvallisuus sekä sujuva työskentely yksikössä.

Perehdytys sisältää keskeiset osa-alueet, kuten yksikön toiminnan ja tilojen esittelyn, potilastietojärjestelmien käytön, lääkehoidon toteuttamisen, tietosuoja- ja tietoturvakäytännöt sekä laitteiden turvallisen käytön. Perehdytyksessä käytetään perehdytyslomaketta, jonka toteutumista seurataan ja osaamisen kehittymistä arvioidaan.

Osastonhoitaja vastaa perehdytyksen kokonaisuudesta ja sen seurannasta. Jokaiselle työntekijälle ja opiskelijalle nimetään perehdyttäjä tai ohjaaja. Perehdytykseen osallistuvat tarvittaessa myös yksikön hygieniä-, turvallisuus- ja lääkevastaavat.

Tietosuojaan, tietoturvaan ja järjestelmiin liittyvä osaaminen varmistetaan perehdytyksessä sekä verkkokoulutusten avulla. Uusien työntekijöiden tulee suorittaa hyvinvointialueen

yleisperehdytys ja potilastietojärjestelmän peruskurssi. Koulutuksessa hyödynnetään verkkoympäristöjä, kuten Oppiporttia ja organisaation omaa oppimisympäristöä.

Osaamisen varmistamista jatketaan perehdytyksen jälkeen säännöllisellä kouluttautumisella. Henkilöstö suorittaa muun muassa lääkehoidon (LOVe), tietosuoja-, laite- ja turvallisuuskoulutuksia sekä osallistuu vuosittaisiin elvytyskoulutuksiin.

Perehdytyksen etenemistä ja osaamisen kehittymistä seurataan jatkuvasti. Perehdytyksen aikana ja sen päättyessä arvioidaan työntekijän valmiudet tehtävään, ja opiskelijoille annetaan ohjausta ja palautetta osaamisen kehittymisen tukemiseksi.

Perehdytys ja osaamisen varmistaminen perustuvat lakiin terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) sekä sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaa koskevaan lainsäädäntöön (741/2023).

Tämän luvun toteutumista seurataan luvussa 2.2 kuvatuilla mittareilla ja poikkeamat käsitellään luvussa 3 kuvatun riskienhallintamallin mukaisesti.

2.6.4. Henkilöstön osaamisen ylläpitäminen ja täydenniskoulutus

Henkilöstön velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan perustuu lakiin terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994). Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön asetus täydenniskoulutuksesta (2024) edellyttää, että työnantaja mahdollistaa henkilöstölle riittävän ja suunnitelmallisen täydenniskoulutuksen.

Hyvinvointialueella laaditaan vuosittain koulutussuunnitelma, jossa huomioidaan toiminnan tarpeet, strategiset tavoitteet sekä henkilöstön osaamistarpeet. Koulutuksia toteutetaan monipuolisesti eri oppimisympäristöissä, kuten verkkokoulutuksina (Oppiportti), sisäisinä ja ulkoisina koulutuksina, työkiertona sekä vertaisoppimisena. Suoritetut koulutukset kirjataan osaamisrekisteriin.

Henkilöstö vastaa oman osaamisensa ylläpitämisestä, ja organisaatio tukee osaamisen kehittämistä kohdentamalla koulutusta toiminnan kannalta keskeisiin osa-alueisiin. Osaamisen jakamista ja kehittymistä tuetaan moniammatillisella yhteistyöllä ja arjen työskentelyllä.

Osaamisen tasoa ja ajantasaisuutta seurataan jatkuvasti osana esihenkilötyötä sekä mittareiden avulla. Tavoitteena on, että keskeiset osaamisvaatimukset, kuten lääkehoito, tietosuoja, tietoturva ja laiteturvallisuus, ovat kaikilta työntekijöiltä ajan tasalla.

Keskeiset seurattavat mittarit ovat:

- lääkehoitolupien (LOVe) voimassaolo
- elvytyskoulutusten toteutuminen
- koulutusten suorituskäärät / työntekijä
- koulutuspäivien määrä
- kehityskeskustelujen toteutuminen

Seurantatietoja käsitellään säännöllisesti yksikön palaverissa ja esihenkilötyössä, ja niiden perusteella suunnataan koulutusta ja kehittämistoimenpiteitä. Havaitut osaamispuutteet käsitellään osana omavalvonnan riskienhallintaa luvussa 3 kuvatun toimintamallin mukaisesti. Osaamisen kehittäminen on osa palveluyksikön jatkuvaa laadunhallintaa ja potilasturvallisuuden varmistamista.

2.6.5. Asiantuntijaroolit ja osaamisen syventäminen

Vastaanottopalveluissa henkilöstölle on määritelty erilaisia vastuualueita ja asiantuntijaroleja. Henkilöstön osaamista ylläpidetään täydennyskoulutuksella, verkostoyhteistyöllä sekä asiantuntijaroolien kautta. Osaamista jaetaan aktiivisesti työyhteisössä. Koulutuksista saadut tiedot ja kehittämisehdotukset jaetaan työyhteisölle osastotunneilla, mikä tukee osaamisen leviämistä koko yksikköön.

Hyvinvointialueen taloustilanne vaikuttaa koulutuksiin osallistumiseen siten, että maksulliset koulutukset edellyttävät hoitotyön johdon hyväksyntää. Merkittäviin koulutuksiin osallistuu yleensä yksi työntekijä / Sote-keskus. Koulutuksen sisältö jaetaan muulle työyhteisölle palaverien yhteydessä. Tästä rajauksesta huolimatta osaamista ylläpidetään monin eri tavoin hyödyntämällä sisäisiä koulutuksia, verkostotyötä ja asiantuntijayhteistyötä.

Lääkehoidon osaamisen varmistaminen

Lääkehoidon osaaminen perustuu työntekijän peruskoulutukseen, teorian tiedon varmistamiseen, käytännön osaamisen näyttöihin sekä yksikkökohtaiseen perehdytykseen. Työntekijän osaaminen arvioidaan ennen lääkehoitoon osallistumista.

Lääkehoidon toteuttaminen edellyttää voimassa olevaa lääkehoitolupaa (LOVe), joka sisältää teoriakokeen, lääkelaskut ja käytännön näytöt. Lupa on voimassa viisi vuotta ja edellyttää lääkärin allekirjoituksen. Luvan uusiminen aloitetaan hyvissä ajoin ennen voimassaolon päättymistä.

Lääkehoidon osaamisen varmistamiseen liittyvät materiaalit ja ohjeet löytyvät hyvinvointialueen intranetistä: LOVE – Lääkehoidon osaaminen verkossa – HYVAEP Intra

Ensiapu- ja elvytysosaaminen

Henkilöstö osallistuu elvytyskoulutuksiin vuosittain, ja yksikössä toimii nimetty elvytysvastaava, joka koordinoi koulutuksia. Lisäksi henkilöstö suorittaa Oppiportin elvytykseen liittyvät koulutukset (aikuisten ja lasten elvytys).

Yksikön henkilöstön elvytysosaaminen vastaa tasoa 2. Toiminnassa noudatetaan Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen [ensiapu- ja elvytysosaamisen ohjekirjaa](#), jonka tavoitteena on varmistaa yhtenäinen toimintamalli koko hyvinvointialueella.

Eritystilanteisiin liittyvä ohjeistus

Yksikössä on käytettävissä kirjalliset ohjeistukset muun muassa kuoleman toteamiseen ja vainajan käsittelyyn liittyen. [M-Files Web](#) Lisäksi kiirevastaanoton osalta on laadittu erillinen

ohjeistus vainajien toteamisesta ja kuljetuksesta, joka on saatavilla lähiterveyspalveluiden yhteisessä verkkokansiossa.

2.6.6. Työhyvinvointi ja työkyvyn tukeminen

Hyvinvoiva henkilöstö on turvallisen ja laadukkaan potilastyön edellytys. Alajärven vastaanottopalveluissa henkilöstön työhyvinvointia ja työkykyä tuetaan yhteistyössä työterveyshuollon kanssa. Työterveyspalvelut tuottaa Työterveys Botnia-TT, ja toimintaa ohjaa hyvinvointialueen työterveyshuollon toimintasuunnitelma (2025–2026) [M-Files Web](#).

Työterveyshuollon terveystarkastukset toteutetaan yksikössä 3 vuoden välein. Työkykyä tuetaan yhteistyössä esihenkilön ja työterveyshuollon kanssa esimerkiksi työkykyneuvottelujen avulla.

Työhyvinvointia edistetään esihenkilötyöllä, avoimella vuorovaikutuksella ja säännöllisillä kehityskeskusteluilla. Hyvinvointialue tukee henkilöstön hyvinvointia tarjoamalla mahdollisuuksia TYHY-toimintaan, työnohjaukseen sekä työyhteisön yhteisiin kehittämis- ja virkistystoimintoihin. Positiivista palautekulutturia edistetään PosiPro-järjestelmällä, ja työtyytyväisyyttä seurataan henkilöstökyselyillä.

Hyvinvointialueella on käytössä ennakoivan tuen toimintamalli, jonka tavoitteena on tunnistaa työkyvyn haasteet varhaisessa vaiheessa ja puuttua niihin oikea-aikaisesti. Sairauspoissaolojen kehitystä seurataan säännöllisesti ja tarvittaessa käydään varhaisen tuen keskusteluja.

Työhyvinvoinnin ja työkyvyn toteutumista seurataan muun muassa seuraavilla mittareilla:

- sairauspoissaolot
- kehityskeskustelujen toteutuminen
- työhyvinvointikyselyjen tulokset
- työterveyshuollon tarkastusten toteutuminen
- varhaisen tuen keskustelujen toteutuminen

Seurantatietoja käsitellään säännöllisesti esihenkilötyössä ja yksikön palaverissa, ja niiden perusteella suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet työhyvinvoinnin tukemiseksi.

Varhaisen tuen keskusteluja käydään, kun työntekijän työkyvyssä, jaksamisessa tai työssä suoriutumisessa havaitaan muutoksia. Tavoitteena on tunnistaa tuen tarve varhaisessa vaiheessa ja ehkäistä työkyvyn heikkenemistä. Keskustelu voidaan käynnistää esimerkiksi toistuvien sairauspoissaolojen, työkuormituksen lisääntymisen, työyhteisöhaasteiden, työsuorituksen muutosten, pitkältä poissaololta palaamisen tai elämäntilanteen muutosten perusteella. Keskustelut käydään luottamuksellisesti työntekijän ja esihenkilön välillä, ja tarvittaessa niihin osallistuu työterveyshuolto. Keskustelujen perusteella sovitaan konkreettisista tukitoimista, kuten työn muokkauksesta, koulutuksesta, työnohjauksesta tai työterveyshuollon tuesta.

Toimenpiteiden toteutumista seurataan sovitusti, ja tarvittaessa järjestetään jatkokeskusteluja. Tavoitteena on tukea työkykyä ja varmistaa työyhteisön toimivuus.

Työhyvinvoinnin poikkeamat käsitellään osana omavalvonnan riskienhallintaa luvussa 3 kuvatun toimintamallin mukaisesti.

2.7 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Palveluuyksikössä varmistetaan, että asiakas- ja potilastyöhön osallistuvaa henkilöstöä on kaikissa tilanteissa riittävästi suhteessa palveluiden tarpeeseen ja potilasmäärään. Henkilöstöresurssien riittävyyttä arvioidaan jatkuvasti osana päivittäistä johtamista, työvuorosuunnittelua sekä toiminnan seuranta.

Vastaanottopalveluissa hoitohenkilöstön määrä vastaa pääsääntöisesti palveluiden tarvetta. Vuosilomasijaisuudet ja sijaisrekrytointi toteutetaan Sotender-järjestelmän kautta ja sitä koordinoi resurssiyksikkö. Äkillisiin poissaoloihin voidaan reagoida hyödyntämällä Sotenderin kautta saatavia sijaisia. Käytännössä hoitajien äkilliset poissaolot pystytään usein järjestämään sisäisin työjärjestelyin, kuten työn uudelleen kohdentamisella sekä siirtämällä kiireettömiä ajanvarauksia.

Toiminnassa hyödynnetään selkeää priorisointia siten, että kaikissa tilanteissa turvataan kriittisimmät palvelut, kuten kiirevastaanotto ja puhelinpalvelu. Poissaolot ilmoitetaan osastonhoitajalle, joka arvioi tilanteen vaikutukset ja tekee tarvittavat järjestelyt yhdessä henkilöstön kanssa. Henkilöstö toimii joustavasti ja osallistuu aktiivisesti työn uudelleenjärjestelyyn siten, että välttämättömät toiminnot voidaan turvata.

Lääkäripalveluiden osalta henkilöstön saatavuus on ajoittain haasteellista. Tällöin toiminnassa priorisoidaan kiirevastaanottotoiminta, välttämättömät neuvolapalvelut sekä reseptien uusiminen. Hoidon tarpeen arvioinnin avulla voidaan ohjata potilaita tarkoituksenmukaisesti siten, että osa asioista hoidetaan hoitajan kautta lääkäriä konsultoimalla. Tämä mahdollistaa lääkärivastaanottojen kohdentamisen niihin potilaisiin, jotka tarvitsevat kliinistä tutkimusta ja arviota.

Vastaanottopalveluissa tuotetaan pääasiassa kiireetöntä hoitoa, ja päivystykselliset tilanteet ohjautuvat Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen päivystykseen.

Henkilöstöresurssien riittävydessä seurataan Henkilöstön täyttöastetta, hoidon saatavuutta (T3-aika), puhelinpalvelun vastetta (samana päivänä käsitellyt yhteydenotot), yli- ja lisätöitä sekä sairauslomien määrää). Havaittuihin resurssipuutteisiin reagoidaan viivytyksettä työvuorosuunnittelua muuttamalla, resurssien uudelleen kohdentamisella tai rekrytoimalla sijaisia poissaoloihin.

2.8 Monialainen yhteistyö ja palveluiden koordinointi

Alajärven vastaanottopalveluissa monialainen yhteistyö ja palveluiden koordinointi perustuvat systemaattiseen tiedonkulkuun, yhteisiin toimintamalleihin sekä potilaan hoidon jatkuvuuden varmistamiseen.

Potilaan yhteydenotot, käynnit ja hoitoon liittyvät toimenpiteet kirjataan potilastietojärjestelmään, jolloin tiedot ovat kaikkien potilaan hoitoon osallistuvien

terveydenhuollon ammattilaisten käytettävissä. Tämä mahdollistaa ajantasaisen tiedonkulun sekä hoidon suunnittelun eri toimijoiden välillä, kuten perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja muiden palvelujen kesken.

Tarvittaessa potilas ohjataan jatkotutkimuksiin tai erikoissairaanhoidon arvioon lääkärin tekemän lähetteen perusteella. Läheteet laaditaan potilastietojärjestelmässä ja ne välittyvät sähköisesti vastaanottavaan yksikköön. Tarvittaessa läheteitä voidaan tehdä myös yksityisille palveluntuottajille, jolloin potilaan hoidon kannalta tarpeelliset tiedot siirtyvät palveluntuottajan käyttöön lainsäädännön mukaisesti.

Monialainen yhteistyö toteutuu myös joustavana ammattilaisten välisenä konsultaationa. Konsultaatioita voidaan tehdä esimerkiksi puhelimitse tai sähköisesti eri ammattiryhmien välillä, mikä tukee oikea-aikaista hoitoa ja vähentää tarpeettomia käyntejä. Lisäksi potilaan siirtymisestä toiseen palveluyksikköön voidaan sopia suoraan ammattilaisten kesken, mikä edistää hoidon sujuvuutta.

Erityistä monialaista yhteistyötä tehdään työttömien terveystarkastusten yhteydessä, joissa yhteistyö sosiaalitoimen ja työvoimaviranomaisten kanssa on säännöllistä ja suunnitelmallista. Terveystarkastaja osallistuu asiakkaiden tilanteita koskeviin yhteistyöpalaveriin ja moniammatillisiin tiimikokouksiin, joissa tarkastellaan asiakkaan kokonaisvaltaista tilannetta ja sovitaan tarvittavista tukitoimista.

Monialaisen yhteistyön tavoitteena on varmistaa, että potilas saa oikea-aikaiset ja tarkoituksenmukaiset palvelut sekä että hoitokokonaisuus on yhtenäinen ja hallittu. Yhteistyö perustuu potilaan suostumukseen ja voimassa olevaan lainsäädäntöön tietojen käsittelystä ja luovutuksesta. Monialaisen yhteistyön ja palveluiden toimivuutta seurataan arvioimalla moniammatillisia tapaamisia ja verkostopalavereita, konsultaatioita, terveys- ja hoitosuunnitelmia sekä hoidon jatkuvuuden toteutumista. Seurantatietoja käsitellään yksikön toiminnan arvioinnin yhteydessä sekä henkilöstön palaverissa. Havaittuihin yhteistyön tai tiedonkulun haasteisiin puututaan kehittämällä toimintamalleja ja yhteistyökäytäntöjä.

2.9 Toimitilat ja välineet

Alajärven sosiaali- ja terveyskeskuksen toimitilat ovat Alajärven kaupungin omistuksessa, ja kiinteistön ylläpidosta vastaa omistaja. Päätoimipiste on peruskorjattu vuonna 2018, ja tilat on suunniteltu terveydenhuollon käyttöön soveltuviksi. Tilat tukevat toiminnan sujuvuutta ja potilaiden yksityisyys toteutuu vastaanottotilanteissa.

Vastaanottopalveluja tuotetaan Alajärven lisäksi Lappajärven, Vimpelin ja Lehtimäen toimipisteissä asiakastarpeen mukaisesti. Toimipisteissä käytetään pääsääntöisesti vastaanotto- ja yhteiskäyttötiloja, joissa toimitaan yhteistyössä muiden HVA-palvelujen kanssa.

Alajärven toimipisteessä on käytössä sähköinen ilmoittautumisjärjestelmä (Akseli) sekä näyttöjärjestelmä potilaskutsuihin. Potilaiden asiointi toteutetaan luottamuksellisesti siten, ettei sivuilla ole mahdollisuutta kuulla potilastietoja. Turvallisuutta tukee käytössä oleva valvonta- ja hälytysjärjestelmä.

Kiinteistöjen ylläpito ja huolto toteutetaan kuntien huoltopalvelujen kautta. Havaitut viat ja puutteet ilmoitetaan käytössä olevien ilmoituskanavien kautta. Hyvinvointialueen tilapalvelut ohjaavat toimitilojen käyttöä ja kehittämistä.

Laitteiden ja hoitovälineiden huolto toteutetaan hyvinvointialueen huoltojärjestelmän mukaisesti. Vialliset laitteet poistetaan käytöstä viivytyksettä ja toimitetaan huoltoon. Välinehuolto toteutetaan keskitetysti Kauhavan sotekeskuksessa, ja kertakäyttöisten instrumenttien käyttöä on lisätty potilasturvallisuuden parantamiseksi ja kustannusvaikutusten vuoksi.

Uusien laitteiden käyttöönoton yhteydessä varmistetaan henkilöstön osaaminen järjestämällä tarvittava käyttökoulutus. Laitteiden käytön perehdytys kuuluu osaksi yksikön perehdytysprosessia.

Tämän luvun toteutumista seurataan luvussa 2.2 kuvattujen mittareiden avulla ja poikkeamat käsitellään luvussa 3 kuvatun riskienhallintamallin mukaisesti.

2.10 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

2.10.1. Lääkinnälliset laitteet

Vastaanottopalveluissa käytössä olevia lääkinnällisiä laitteita ovat muun muassa vieritesteihin käytettävät mittarit (INR, CRP, Hb, FIDD), EKG-laitteet sekä alkometri. Defibrillaattori ja seurantamonitorit ovat käytettävissä Alajärven kiirevastaanotossa. Lisäksi perustason hoitovälineitä, kuten verenpainemittareita ja sidetarvikkeita, käytetään kaikissa toimipisteissä.

Lääkinnällisten laitteiden käyttö, hallinta ja seuranta toteutetaan lain lääkinnällisistä laitteista (719/2021) mukaisesti. Toiminnassa huomioidaan erityisesti ammattimaisen käytön vaatimukset (32 §), vaaratilanteiden ilmoittamisvelvollisuus (33 §) sekä laitteiden käytön systemaattinen seuranta (34 §). [\[finlex.fi\]](https://finlex.fi)

Yksikössä on nimetty lääkinnällisten laitteiden vastuuhenkilö, joka vastaa laitteisiin liittyvän toiminnan koordinoinnista, ohjeistuksesta ja seurannasta. Vastuuhenkilön nimeäminen vastaa lain periaatteita toiminnan vastuuttamisesta ja osaamisen varmistamisesta (719/2021, 2 luku 3 §). [\[finlex.fi\]](https://finlex.fi)

Laitteiden hallinta ja ylläpito

Laitteet on kartoitettu ja luetteloitu yksikkökohtaisesti. Laiterekisteri sisältää laitteiden tunnistetiedot, sijainnin, huolto- ja tarkastusaikataulut sekä vastuuhenkilön tiedot. Laiterekisteriä ylläpidetään sähköisessä muodossa ja se päivitetään säännöllisesti.

Laitteiden huolto ja tarkastukset toteutetaan hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti. Huolloista ja tarkastuksista pidetään kirjaa, ja niiden toteutumista seurataan osana omavalvontaa.

Vialliset tai epäilyttävät laitteet poistetaan viivytyksettä käytöstä, merkitään asianmukaisesti ja toimitetaan huoltoon tai korvattavaksi. Käyttökiellosta tiedotetaan henkilöstölle viipymättä.

Osaamisen varmistaminen

Laitteiden turvallinen käyttö varmistetaan perehdytyksen ja jatkuvan osaamisen ylläpidon avulla. Uusien työntekijöiden perehdytys sisältää laitekohtaisen käyttökoulutuksen, joka toteutetaan sekä teoriakoulutuksena että käytännön ohjauksena.

Osaaminen varmistetaan perehdytyskirjauksilla, käytännön näyttöihin perustuvalla osaamisen arvioinnilla SEKÄ tarvittaessa täydennyskoulutuksella.

Henkilöstöllä on velvollisuus käyttää laitteita ohjeiden mukaisesti ja ylläpitää omaa osaamistaan.

Vaaratilanteet ja ilmoitusmenettely

Lääkinnällisiin laitteisiin liittyvistä vaaratilanteista tehdään ilmoitus Fimean ohjeistuksen mukaisesti ([Ilmoita vaaratilanteesta Fimealle](#)).

Vaaratilanteella tarkoitetaan esimerkiksi laitteen toimintahäiriötä, suorituskyvyn heikkenemistä, käyttöön liittyvää virhettä tai puutteita käyttöohjeissa. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus seurata käyttämiensä laitteiden toimintaa, ilmoittaa välittömästi havaitsemistaan vioista ja vaaratilanteista sekä huolehtia, ettei viallista laitetta käytetä. Ilmoitukset käsitellään yksikössä ja tarvittaessa hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.

Seuranta ja riskienhallinta

Laitteiden turvallisuutta ja toimivuutta seurataan järjestelmällisesti osana omavalvontaa. Seuranta perustuu huoltojen ja tarkastusten toteutumiseen, vaaratilanne- ja poikkeamailmoituksiin, henkilöstön palautteeseen sekä auditointihavaintoihin. Laitteiden käyttöön liittyvät riskit tunnistetaan ja arvioidaan, ja tarvittaessa toteutetaan riskienhallintatoimenpiteitä. Riskienhallinta perustuu jatkuvaan seurantaan ja poikkeamien analysointiin.

Seurantamittarit

Toiminnan laatua ja turvallisuutta arvioidaan huoltojen toteutumisella, vaaratilanneilmoitusten määrällä, perehdytettyjen työntekijöiden määrällä, havaittujen laitevikojen käsittelyllä sekä omavalvonnassa todettujen poikkeuksien määrällä. Näitä hyödynnetään toiminnan kehittämisessä sekä uusien laitteiden tarveharkinnassa.

2.10.2 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Hyvinvointialueella käytössä oleva Lifecare-potilastietojärjestelmä kuuluu Kanta-palveluihin ja täyttää kansalliset vaatimukset potilastietojen käsittelystä. Järjestelmän toimittaja on TietoEVRY ja rekisterinpitäjänä toimii Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue.

Potilastietojärjestelmän ja muiden tietojärjestelmien käyttö perustuu ajantasaiseen perehdytykseen ja osaamisen varmistamiseen. Uudet työntekijät perehdytetään järjestelmien käyttöön osana työsuhteen aloitusta. Perehdytys toteutetaan Moodle-oppimisympäristössä sekä käytännön työssä tapahtuvana ohjauksena.

Yksikössä on nimetty potilastietojärjestelmän vastuukäyttäjä, joka osallistuu vastuukäyttäjille järjestettäviin verkostotapaamisiin, tukee henkilöstöä järjestelmien käytössä ja osallistuu perehdytykseen tarvittaessa.

Lifecaren lisäksi käytössä ovat mm. OmaEP-digipalvelut, Uoma, Forsante (antikoagulaatiohoidon seuranta), TeleQ ja Telia ACE -puhelinjärjestelmät. Tietojärjestelmien käyttöön liittyvä osaaminen varmistetaan järjestelmäkohtaisesti.

Tietojärjestelmiin liittyvistä häiriöistä tehdään ilmoitus ICT-palveluihin. Yksikössä on ohjeistukset tietojärjestelmien häiriö- ja poikkeustilanteisiin. Toimintamallit käyttökatkosten varalle on kuvattu käyttökatkokansiossa, jota käytetään suunnitelluissa käyttökatoissa ja äkillisissä häiriötilanteissa.

Tietojärjestelmien ja teknologian toimivuutta seurataan käyttökatojen määrän ja keston perusteella, tietoturva- ja tietosuojapoikkeamien kautta sekä koulutusten kattavuuden avulla. Osa seuranta on myös tietosuoja- ja tietoturvakoulutusten kattavuus sekä käyttökatkotilanteissa toimiminen Seurantatietoa hyödynnetään toiminnan kehittämisessä ja turvallisuuden parantamisessa.

2.11 Lääkehoitosuunnitelma

Alajärven vastaanottopalveluissa noudatetaan Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelmaa, jossa kuvataan lääkehoitoon liittyvät riskit sekä niiden hallintakeinot. Suunnitelmaa päivitetään säännöllisesti ja viimeisin päivitys on tehty 2026. Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaavat lääkehoitovastaava ja osastonhoitaja, ja suunnitelman hyväksyy lähiylilääkäri. He vastaavat myös sen toteutumisen seurannasta. Lisäksi lääkehoitovastaava ja osastonhoitaja valvovat PKV- ja N-lääkkeiden tilaamista, käyttöä ja kirjaamista.

Lääkehoidon turvallisuutta varmistetaan muun muassa lääkehuoneen ja lääkejääkaapin lämpötilaseurannalla sekä lääkejätteiden asianmukaisella käsittelyllä lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Lääkehoitoon osallistuvalla henkilöstöllä tulee olla voimassa oleva lääkehoitolupa (LOVe), joka sisältää teoriaosaamisen varmistamisen, lääkelaskut ja käytännön näytöt. Luvan hyväksyy lähiylilääkäri, ja se uusitaan viiden vuoden välein. Osastonhoitaja ylläpitää ajantasaisia tietoja lääkeluvista hyvinvointialueen osaamisrekisterissä. Lääkehoidon toteutumista ja suunnitelman noudattamista arvioidaan säännöllisesti myös sairaala-apteekin tarkastuksissa. Lääkehoitosuunnitelma on henkilöstön saatavilla sekä paperisena lääkehuoneessa että sähköisesti hyvinvointialueen verkkokansiossa.

Havaitut lääkehoitoon liittyvät poikkeamat käsitellään osana omavalvonnan riskienhallintaa luvussa 3 kuvatun toimintamallin mukaisesti. Lääkehoidon turvallisuutta seurataan lisäksi luvussa 2.2 kuvattujen mittareiden avulla.

2.12 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

2.12.1. Asiakastietojen käsittely

Potilastietojen kirjaamisessa noudatetaan sosiaali- ja terveysministeriön asetusta potilasasiakirjoista (298/2009) sekä Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) antamia ajantasaisia kirjaamisohjeita. Kirjaamisen tavoitteena on varmistaa potilasturvallisuus, hoidon jatkuvuus sekä tiedon luotettava välittyminen eri toimijoiden välillä.

Hyvinvointialueella on nimetty asiakastietolain (7 §) mukainen vastuuhenkilö, joka ohjaa asiakastietojen käsittelyä ja siihen liittyviä käytäntöjä. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella tästä tehtävästä vastaa johtajaylilääkäri.

Kaikilla työntekijöillä on henkilökohtaiset käyttäjätunnukset potilastietojärjestelmään, ja käyttöoikeudet myönnetään työtehtävien perusteella. Potilasasiakirjoihin saavat tehdä merkintöjä vain potilaan hoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt. Osastonhoitaja vastaa käyttöoikeuksien tilaamisesta työsuhteen alkaessa.

Potilaan hoito dokumentoidaan aikajärjestyksessä etenevään potilaskertomukseen. Kirjaaminen alkaa jo potilaan ensimmäisestä yhteydenotosta, jolloin tehdään hoidon tarpeen arviointi. Kirjaaminen jatkuu vastaanottotilanteessa ja sisältää hoidon kannalta olennaiset tiedot standardoitujen kirjaamiskäytäntöjen mukaisesti. Kirjaamista tuetaan mallipohjilla ja rakenteisilla kirjaamistavoilla.

Potilastiedot siirtyvät Kanta-arkistoon, jossa ne ovat potilaan nähtävissä OmaKanta-palvelun kautta. Yksilöimättömät tilastotiedot siirtyvät THL:n tietokantoihin, ja niitä hyödynnetään toiminnan seurannassa ja kehittämisessä.

Kirjaamisen laatu tukee potilaan oikeusturvaa ja luottamuksellista hoitosuhdetta. Mikäli suullinen ja kirjallinen tieto ovat ristiriidassa, kirjattua tietoa pidetään ensisijaisena.

Perehdytyksessä varmistetaan, että työntekijä hallitsee yksikön kirjaamiskäytännöt. Opiskelijoiden tekemät kirjaukset hyväksytään ohjaajan toimesta ennen tallennusta.

THL:n kirjaamisohjeet:

- Hoidon tarpeen arviointi:
[https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULKIHO?preview=/215988213/242063914/Kirjaamisopas %20Hoidon tarpeen arviointi v 1 2.pdf](https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULKIHO?preview=/215988213/242063914/Kirjaamisopas+%20Hoidon+tarpeen+arviointi+v+1+2.pdf)
- Terveystieteiden huollon kirjaamisohjeet:
[Terveystieteiden huollon kirjaamisohjeet - THL](#)

2.12.2. Tietosuoja ja tietoturva

Tietoturvalla varmistetaan tietojen luottamuksellisuus, eheys ja saatavuus. Tietosuoja tarkoittaa henkilötietojen asianmukaista käsittelyä sekä rekisteröidyn oikeuksien toteutumista. Tavoitteena on turvata potilas- ja asiakastietojen yksityisyys ja estää tietojen asiaton käyttö.

Hyvinvointialueella on käytössä yhteinen tietoturva- ja tietosuojaohjeistus, joka on henkilöstön saatavilla intranetissä. Ohjeistus sisältää menettelytavat tietoturvapoikkeamien ja henkilötietojen tietoturvaloukkausten ilmoittamiseen. Asiakkaille suunnattu tietosuojainformaatio löytyy hyvinvointialueen verkkosivuilta: <https://www.hyvaep.fi/tietoa-ja-ohjeita/tietosuoja/>

Tietosuojavastaavana toimii Mari Kempas (tietosuojavastaava@hyvaep.fi, puh. 050 474 2672), joka ohjaa ja kehittää organisaation tietosuojakäytäntöjä.

Tietoturvallinen asiointi toteutuu myös OmaEP-digipalvelun kautta, jossa käytetään vahvaa tunnistautumista. Potilaan kanssa käytävä viestintä toteutetaan suojattujen yhteyksien kautta. Tekstiviestiviestintä on rajattu siten, ettei se sisällä potilastietoja.

Tietojärjestelmiin ja tietoturvaan liittyvät ohjeet ovat saatavilla Intrassa IT-tukipalvelun sivustolla: <https://helppi.hyvaep.fi/ithelpi/Instructions>

Henkilöstö suorittaa tietosuoja- ja tietoturvakoulutukset säännöllisesti viiden vuoden välein. Osastonhoitaja vastaa siitä, että koulutukset on suoritettu ja että henkilöstö toimii annettujen ohjeiden mukaisesti.

Jokainen työntekijä vastaa omalta osaltaan tietosuojan toteutumisesta. Tämä sisältää asiastietojen huolellisen käsittelyn, käyttöoikeuksien asianmukaisen käytön sekä tietoa sisältävien materiaalien turvallisen hävittämisen.

2.13 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Asiakkaat, potilaat ja heidän läheisensä voivat antaa palautetta vastaanottopalveluista usealla eri tavalla. Palautetta voidaan antaa suoraan henkilökunnalle tai esihenkilölle, kirjallisesti toimipisteissä olevien palautelaatikoiden kautta sekä sähköisesti hyvinvointialueen QPro-järjestelmän kautta. Lisäksi Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) toteuttaa säännöllisesti kohdennettuja asiakaspalautekyselyitä, joiden tuloksia hyödynnetään toiminnan arvioinnissa ja kehittämisessä. Viimeisin THL asiakaskysely on järjestetty toukokuussa 2026, ja tulokset siitä saadaan myöhemmin.

Hyvinvointialueella on määritelty yhtenäinen asiakaspalauteprosessi, jonka mukaisesti palautteet ohjautuvat käsiteltäviksi esihenkilölle. Lääkäripalveluja koskevat palautteet välitetään tarvittaessa lähiylilääkärille, palvelualuejohtajalle tai ostopalveluntuottajalle. Hoitohenkilökuntaa koskevat palautteet käsitellään osastotunneilla, ja tarvittaessa käydään henkilökohtaiset palautekeskustelut asianosaisten työntekijöiden kanssa.

Palautteet käsitellään systemaattisesti ja niistä johdetaan tarvittavat kehittämistoimenpiteet. Asiakkaaseen ollaan yhteydessä, mikäli hän on pyytänyt palautetta koskevaa vastausta ja jättänyt yhteystietonsa. Tavoitteena on avoin ja vuorovaikutteinen palautekulttuuri, jossa palaute nähdään keskeisenä toiminnan kehittämisen välineenä.

Asiakaspalauteprosessin tarkemmat kuvaukset ja roolit löytyvät hyvinvointialueen intranetistä:

- Asiakaspalauteprosessi ja roolit
- Asiakaspalautteen käsittelyprosessi

Asiakaspalautteen keräämistä, käsittelyä ja vaikuttavuutta seurataan palautteiden määrän ja sisällön avulla. Asiakaspalautteiden perusteella tehtäviä ohjeistuksia tai muistutuksia toteutetaan välittömästi. Asiakastytytyväisyys tai tyytymättömyys nousee asiakaspalautteista selkeästi esille.

Seurantatietoja käsitellään säännöllisesti yksikön palavereissa ja esihenkilötyössä. Palautteiden perusteella tunnistetaan toiminnan kehittämiskohteita ja varmistetaan, että muutokset toteutuvat käytännössä.

3 OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA

3.1 Riskien arviointi ja keskeiset riskit palveluyksikössä

Palveluyksikössä riskien arviointi toteutetaan systemaattiseen ja suunnitelmalliseen vaarojen tunnistamiseen, arviointiin ja hallintaan. Riskienhallinnan tavoitteena on varmistaa asiakas- ja potilasturvallisuus, henkilöstön työturvallisuus sekä toiminnan jatkuvuus kaikissa tilanteissa. Riskien arviointi toteutetaan vähintään kerran vuodessa sekä aina toiminnan muuttuessa. Arviointi tehdään yhteistyössä osastonhoitajan, turvallisuusvastaavan ja henkilöstön kanssa, ja siinä hyödynnetään organisaation käytössä olevaa riskienhallintajärjestelmää (WPro).

Työterveyshuollon työpaikkaselvitys on tehty Alajärven vastaanotolle 2.2.2024, minkä yhteydessä on toteutettu myös erillinen riskikartoitus. Yksikön riskien arviointia on päivitetty säännöllisesti, viimeksi toukokuussa 2026. Arviointien perusteella keskeisiksi riskeiksi ovat nousseet pistotapaturmat sekä psykososiaalinen kuormitus muuttuvassa toimintaympäristössä.

Riskienhallintaprosessi etenee selkeiden vaiheiden mukaisesti. Ensin tunnistetaan turvallisuutta tai terveyttä vaarantavat riskit, mukaan lukien ne tekijät, jotka eivät ole vielä aiheuttaneet haittaa, mutta joiden toteutuminen on mahdollista. Lisäksi huomioidaan työn kuormitustekijät. Tämän jälkeen riskit arvioidaan ja luokitellaan niiden vakavuuden ja todennäköisyyden perusteella. Arvioinnin pohjalta määritellään riskienhallintatoimenpiteet, joiden toteutumista seurataan ja arvioidaan säännöllisesti. Havaitut riskit ja niihin liittyvät toimintatavat käsitellään henkilöstön kanssa esimerkiksi yksikköpalavereissa.

Riskiarvioinnin tavoitteena on ehkäistä ja vähentää työntekijöiden ja potilaiden turvallisuutta uhkaavia tekijöitä sekä varmistaa toiminnan turvallisuus.

3.1.1. Keskeiset potilas- ja työturvallisuusriskit

Potilaiden hoitoon liittyviä keskeisiä riskejä ovat aseptiikkaan, tietosuojaan, hoitovirheisiin sekä potilaan kohteluun liittyvät tekijät. Näistä tietosuojaan ja asiakaspalautteisiin liittyvät toimintamallit on kuvattu erillisissä luvuissa.

Aseptinen toiminta ja infektioiden ehkäisy ovat keskeinen osa riskienhallintaa. Toiminnassa noudatetaan tavanomaisia varotoimia sekä infektiotilanteiden edellyttämiä eristyskäytäntöjä. Henkilöstöltä edellytetään hyvää käsihygieniaa, asianmukaista suojainten käyttöä sekä ohjeiden mukaista työskentelyä. Käytännössä tämä tarkoittaa esimerkiksi koruttomuutta, lyhyitä ja lakkaamattomia kynsiä sekä asianmukaista työvaatetusta.

Hygieniayhdyshenkilö toimii yksikössä asiantuntijana ja osallistuu säännöllisiin koulutuksiin sekä toimii yhteyshenkilönä hygieniayksikköön. Käsihygienian toteutumista seurataan vuosittaisilla auditoinneilla sekä käsisidesinfektion kulutuksen seurannalla. Viimeisin auditointi oli 19.5.2026.

Infektiotilanteissa tehdään tarvittaessa yhteistyötä hyvinvointialueen hygieniahoitajien kanssa tartuntariskien kartoittamiseksi ja toimintatapojen korjaamiseksi. Esimerkiksi hengitystieinfektioiden lisääntyessä voidaan ottaa käyttöön tehostetut suojaustoimenpiteet.

Pisto- ja viiltotapaturmien ehkäisyssä käytetään turvatuotteita ja oikeita työskentelytapoja. Terävät instrumentit hävitetään välittömästi asianmukaisiin särmäisjäteastioihin ilman hylsytystä.

3.1.2. Tukitoimenpiteet ja ohjeistus

Yksikössä käytetään kirjallisia ohjeistuksia turvallisen toiminnan tukena, kuten aseptiikan perehdytysopasta ja asiakas- ja potilasturvallisuuden [muistilistaa](#).

Tilojen siivouksesta vastaa hyvinvointialueen puhtauspalvelu, ja instrumenttien huollosta Kauhavan välinehuolto.

Syksystä 2025 alkaen riskienhallintaa kehitetään ottamalla käyttöön sähköinen Laatuportti-järjestelmä, johon riskit ja niiden hallintaan liittyvät toimenpiteet dokumentoidaan. Yksikön turvallisuusvastaavat on koulutettu järjestelmän käyttöön ja kuvaukset laatuporttiin tehty.

Seurantatietoja käsitellään yksikön palaverissa ja esihenkilötyössä. Havaittuihin puutteisiin puututaan viivytyksettä ja toimintaa kehitetään jatkuvasti.

3.2 Riskienhallinnan keinot

Riskienhallinta perustuu systemaattiseen vaarojen tunnistamiseen, arviointiin ja hallintaan. Osastonhoitaja, turvallisuusvastaava ja henkilöstö toteuttavat riskien arvioinnin vähintään kerran vuodessa WPro-järjestelmän avulla. Hyvinvointialueella päivityksen ajankohdaksi määriteltä helmikuu. Alajärven, Vimpelin ja Lappajärven riskien kartoitus päivitettiin toukokuussa 2026.

Riskien arvioinnissa tunnistetaan potilasturvallisuuteen liittyvät riskit, työympäristön turvallisuusriskit ja työn kuormitustekijät. Havaitut riskit arvioidaan niiden vakavuuden ja todennäköisyyden perusteella, ja niiden hallitsemiseksi suunnitellaan konkreettiset toimenpiteet. Toimenpiteiden toteutumista seurataan säännöllisesti. Keskeisiä tunnistettuja riskejä ovat pistotapaturmat, psykososiaalinen kuormitus muuttuvassa toimintaympäristössä, aseptiikkaan liittyvät riskit sekä tietosuoja- ja hoitovirheriskit.

Infektioiden ehkäisy on keskeinen osa riskienhallintaa. Toiminnassa noudatetaan tavanomaisia varotoimia ja tarvittaessa eristyskäytäntöjä. Henkilöstöltä edellytetään hyvää käsihygieniaa sekä asianmukaista suojainten käyttöä.

Toiminnassa noudatetaan tartuntatautilain (1227/2016) mukaista rokotussuojavaatimusta.

Turvallisuutta tuetaan myös turvatuotteiden käytöllä, asianmukaisella jätehuollolla, välinehuollolla, hygieniavastaavan toiminnalla sekä käsihygienia-auditoinneilla.

3.2.1. Ostopalvelujen ja alihankinnan omavalvonta

Palveluysikössä käytetään ostopalveluja täydentämään omaa palvelutuotantoa. Ostopalvelujen käytössä noudatetaan hyvinvointialueen sopimus- ja hankintaohjeistusta.

Ostopalvelujen omavalvonta on osa palveluysikön kokonaisriskienhallintaa. Palveluysikkö vastaa siitä, että ostopalvelut täyttävät samat laatu- ja potilasturvallisuusvaatimukset kuin oma toiminta.

Ostopalvelujen omavalvonnan keskeiset osa-alueita on palveluntuottajan kelpoisuuden ja ammattioikeuksien varmistaminen, perehdytys yksikön toimintakäytäntöihin, toiminnan seuranta mittareiden ja palautteen avulla, vaaratapahtumien raportointi ja käsittely sekä ohjeistusten ja toimintamallien yhtenäisyys.

Ostopalveluhenkilöstö toimii samoilla ohjeilla kuin yksikön oma henkilöstö ja osallistuu omavalvontaan, mukaan lukien HaiPro-ilmoitukset ja potilasturvallisuuskäytännöt.

Ostopalveluihin liittyviä riskejä hallitaan erityisesti perehdytyksen varmistamisella, esihenkilövalvonnalla, toimintatapojen yhtenäistämällä ja poikkeamien käsittelyllä. Tarvittaessa ostopalvelujen toteutumista arvioidaan yhdessä palveluntuottajan kanssa ja toimintaa kehitetään yhteistyössä.

3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella käytetään potilas- ja asiakasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointijärjestelmää (HaiPro), johon ilmoitetaan potilasturvallisuuden lisäksi myös työ- ja tietoturvallisuuspoikkeamat. Järjestelmän tarkoituksena on kerätä tietoa läheltä piti -tilanteista sekä haitta- ja vaaratapahtumista ilman syyllistämistä ja hyödyntää tietoa toiminnan kehittämisessä ja turvallisuuden parantamisessa.

Henkilöstöllä on velvollisuus ilmoittaa havaitsemistaan vaaratapahtumista ja läheltä piti -tilanteista. Tarvittaessa tapahtuma kirjataan myös potilastietojärjestelmään ja potilaalle tai

hänen läheiselleen tiedotetaan asiasta asianmukaisesti. Ilmoitusten käsittely tapahtuu vastuujonon mukaisesti. Osastonhoitaja käsittelee hoitotyötä koskevat ilmoitukset ja lääkäreitä koskevat ilmoitukset käsittelee lähiylilääkäri. Vakavat poikkeamat käsitellään välittömästi, ja muissa tilanteissa toimenpiteet suunnitellaan yhteistyössä henkilöstön kanssa.

HaiPro-ilmoitusten, asiakaspalautteen ja muun seurantatiedon perusteella tunnistetaan toiminnan riskit ja kehittämiskohteet. Tiedot käsitellään säännöllisesti yksikön palaverissa ja esihenkilötyössä. Tavoitteena on avoin ja oppiva turvallisuuskulttuuri. Havaitut poikkeamat ja puutteet käsitellään ja niiden perusteella toteutetaan korjaavat toimenpiteet.

Toimenpiteet käynnistetään, kun havaitaan poikkeama, vaaratapahtuma, palaute, auditointihavainto tai mittarit alittavat tavoitetason. Jokaisesta merkittävästä poikkeamasta arvioidaan juurisyy ja määritellään tarvittavat toimenpiteet, vastuhenkilö sekä seuranta. Toteutuksesta vastaavat osastonhoitaja, lähiylilääkäri ja tarvittaessa nimetty vastuhenkilö. Korjaavien toimenpiteiden toteutumista ja vaikuttavuutta seurataan mittareiden, HaiPro-ilmoitusten ja esihenkilöhavainnoinnin avulla. Tavoitteena on varmistaa, että poikkeamat eivät toistu ja toiminnan laatu parane. Työsuojelu tukee riskienhallintaa ja turvallisen työympäristön toteutumista. Lisäksi henkilöstöllä on velvollisuus tuoda esiin havaitsemansa epäkohdat, ja potilaat sekä läheiset voivat antaa palautetta, jota hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.

3.4 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Hyvinvointialueella on laadittu valmiussuunnitelma sekä erilliset turvallisuus- ja pelastussuunnitelmat, jotka ohjaavat palveluyksikön toimintaa normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Suunnitelmat ovat henkilöstön saatavilla intranetissä sekä paperisina turvallisuuskansioissa.

Kriittiset toiminnot ja varautuminen

Palveluyksikössä on tunnistettu toiminnan kannalta keskeiset kriittiset laitteet ja järjestelmät, kuten palohälyttimet, sprinklerijärjestelmät, tietojärjestelmät sekä defibrillaattorit. Rakennuksessa on automaattinen palohälytysjärjestelmä, jonka ylläpidosta ja kuukausittaisista testauksista vastaa kiinteistön omistajan huoltohenkilöstö.

Sähkökatkotilanteisiin on varauduttu toimipistekohtaisesti:

- Alajärvellä käytössä on koko rakennuksen kattava varavoimageneraattori
- Vimpelissä on traktorikäyttöinen varavoimavalmius

Lääkinnällisten kaasujen turvallisuus on varmistettu sijoittamalla happisäiliöt paloturvalliseen tilaan ja kiinnittämällä siirrettävät happipullot asianmukaisesti. Defibrillaattorit ja muut kriittiset hoitolaitteet ovat helposti henkilöstön saatavilla.

Tietojärjestelmien ja toiminnan jatkuvuus

Tietojärjestelmien häiriötilanteisiin on laadittu erilliset toimintaohjeet. Potilastietojärjestelmän käyttökatkojen varalle on yksikössä käytössä kirjallinen ohjeistus

sekä käyttökatkokansio. Ohjeet ovat saatavilla myös hyvinvointialueen verkkokansiossa ja asiakirjahallinnassa. Tavoitteena on varmistaa toiminnan jatkuvuus myös häiriötilanteissa sekä turvata potilasturvallisuus kaikissa olosuhteissa.

Henkilöstöturvallisuus ja kulunvalvonta

Alajärven vastaanottopalveluissa käytetään 9Solutions-hälytysjärjestelmää, joka sisältää potilaskutsujärjestelmän sekä henkilöstön käytössä olevat turvahälyttimet. Jokaisella työntekijällä on henkilökohtainen turvahälytin, jolla voidaan hälyttää apua työyksikön sisällä tai vaaratilanteessa laajemmin. Hälytysjärjestelmä ohjaa hälytykset henkilöstön puhelimiin sekä tarvittaessa vartiointiliikkeelle. Hälyttimien toimintakunto varmistetaan säännöllisesti kuukausittaisilla testauksilla.

Kulunvalvonta toteutetaan henkilökohtaisilla avaimilla, joihin on liitetty kulunseuranta. Lääkekaappien käyttöä valvotaan erillisellä iLOQ-järjestelmällä. Osastonhoitaja hankkii työntekijöille avaimet.

Suunnitelmat ja turvallisuuskäytännöt

Yksikössä on laadittu ajantasaiset pelastus- ja turvallisuussuunnitelmat eri toimipisteisiin. Suunnitelmat sisältävät ohjeet muun muassa poistumistilanteisiin, paloturvallisuuteen ja häiriötilanteisiin. Suunnitelmat käydään läpi henkilöstön kanssa perehdytyksen yhteydessä sekä päivitysten jälkeen. Henkilöstö perehtyy suunnitelmiin ja osallistuu turvallisuuskävelyihin, joissa käydään läpi esimerkiksi poistumistiet, sammuttimien sijainti ja toiminta hätätilanteissa.

ja harjoitukset

Henkilöstön valmiutta toimia poikkeustilanteissa ylläpidetään säännöllisillä koulutuksilla ja harjoituksilla:

- alkusammutuskoulutus vähintään kolmen vuoden välein
- elvytyskoulutus vähintään joka toinen vuosi
- laite- ja turvallisuuskoulutukset Oppiportissa 5 vuoden välein
- tietoturva- ja riskienhallintakoulutukset Oppiportissa 5 vuoden välein

Turvallisuuskävelyjä toteutetaan säännöllisesti sekä aina uusien työntekijöiden perehdytyksen yhteydessä. Lisäksi suunnitellaan ja toteutetaan harjoituksia, kuten paloturvallisuuden pöytäharjoituksia.

Taulukko 6: Riskienhallinta

Mittari	Tavoitetaso	Toimenpideraja
Riskien arviointi	vähintään 1 x vuodessa	ei toteudu
Turvallisuuskävelyt	vähintään 1 x vuodessa	ei toteudu
Poikkeamiin reagointi	käsittely viivytyksettä	viive > 1 kk
Vaaratapahtumien käsittely	100 % käsittely	käsittelemättömiä

Taulukko 7. Toiminnan jatkuvuus ja varautuminen

Mittari	Tavoitetaso	Toimenpideraja
Turvahälytinten toimivuus	testattu säännöllisesti (väh. 1–2 krt/v)	ei testattu
Alkusammutuskoulutus	toteutuu 3 vuoden välein	yli 3 vuotta
Valmiussuunnitelman päivitys	ajantasainen	päivitys > 2 v vanha

Muut turvallisuuden osa-alueet

Kemikaalien hallinta toteutetaan EcoOnline-järjestelmän avulla, ja käyttöturvallisuustiedotteet ovat henkilöstön saatavilla. Tilojen siisteydestä ja jätehuollosta vastaa puhtauspalvelu. Henkilöstöllä on velvollisuus ilmoittaa havaitsemistaan puutteista ja riskeistä esihenkilölle tai järjestelmien kautta. Näin varmistetaan, että turvallisuuspoikkeamiin voidaan puuttua nopeasti. Valmiuden ja jatkuvuudenhallinnan toteutumista seurataan seuraavien mittareiden avulla, jotka käsitellään esihenkilötyössä ja yksikön palaverissa. Tavoitteena on varmistaa, että palveluyksikön toiminta on turvallista ja jatkuvuus turvattu kaikissa tilanteissa.

4 OMAVALVONTASUUNNITELMA

4.1 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano

Omavalvontasuunnitelma on laadittu Alajärven vastaanottopalveluissa ensimmäisen kerran helmikuussa 2024, ja sitä on päivitetty vuosittain. Suunnitelman ajantasaisuudesta vastaa osastonhoitaja, ja sen päivittämiseen osallistuvat tarpeen mukaan myös yksikön henkilöstö, turvallisuusvastaava sekä lääkehoitovastaava.

Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään aina, kun toiminnassa, palvelujen järjestämisessä tai potilasturvallisuudessa tapahtuu muutoksia. Toimintaympäristön muutokset, kuten Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen palveluverkkopäätökset on huomioitu suunnitelman päivityksessä.

Henkilöstö tutustuu omavalvontasuunnitelmaan ja kuittaa lukukuittauksella perehtymisen siihen. Suunnitelman sisältöä käsitellään säännöllisesti yksikön palaverissa sekä osana uuden työntekijän perehdytystä. Osastonhoitaja seuraa suunnitelman toteutumista päivittäisessä toiminnassa ja vastaa siitä, että yksikön toiminta on omavalvontasuunnitelman mukaista.

Omavalvonta perustuu lainsäädäntöön ja erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annettuun lakiin (741/2023). Lain 29 §:n mukaisesti palveluntuottajalla ja sen henkilökunnalla on velvollisuus ilmoittaa havaitsemistaan epäkohdista tai niiden uhista.

Ilmoitus tehdään ensisijaisesti yksikön vastuuhenkilölle, kuten osastonhoitajalle tai lähiylilääkärille. Havaitut epäkohdat pyritään ensisijaisesti korjaamaan omavalvonnan keinoin. Mikäli epäkohtaa ei korjata viivytyksettä, ilmoituksen vastaanottaneen henkilön sekä ilmoituksen tehneen työntekijän on mahdollista ilmoittaa asiasta valvontaviranomaiselle (aluehallintovirasto tai Valvira) salassapitosäännösten estämättä.

Hyvinvointialueella on lisäksi käytössä erillinen ilmoituskanava vakavien ja merkittävien väärinkäytösepäilyjen ilmoittamiseen. Ilmoituskanavan käyttö perustuu ilmoittajansuojelulakiin (1171/2022), jonka tavoitteena on mahdollistaa turvallinen ilmoittaminen työn yhteydessä havaituista väärinkäytöksistä. Ilmoituskanava tukee organisaation läpinäkyvyyttä ja eettisesti kestäväää toimintaa.

Seurantatietoja käsitellään säännöllisesti yksikön esihenkilötyössä sekä henkilöstöpalavereissa. Tavoitteena on varmistaa omavalvonnan toteutuminen käytännössä sekä toiminnan jatkuva kehittäminen.

4.2 Julkaiseminen, toteuttamisen seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelma on henkilöstön ja asiakkaiden saatavilla sekä paperisessa että sähköisessä muodossa. Paperiversio säilytetään vastaanottopalveluiden turvallisuuskansiossa, ja sähköinen versio on henkilöstön käytettävissä hyvinvointialueen organisaation verkkokansiossa:

Lähterveyspalvelut → Järvi-Pohjanmaan vastaanottopalvelut → Turvallisuus.

Lisäksi omavalvontasuunnitelma on julkisesti saatavilla Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla: <https://www.hyvaep.fi/hyvinvointialue/omavalvonta/>. Asiakkaila on pyynnöstä mahdollisuus tutustua omavalvontasuunnitelmaan myös yksikössä. Suunnitelman avoin saatavuus tukee toiminnan läpinäkyvyyttä ja edistää asiakkaiden luottamusta palveluihin.

Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan ja vahvistetaan vuosittain, vaikka toimintaan ei olisi tullut muutoksia, jotta varmistetaan suunnitelman ajantasaisuus ja toimivuus.

4.3 Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen

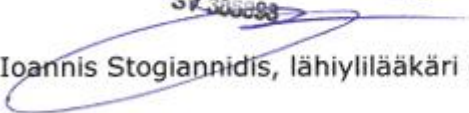
Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa palveluyksikön esihenkilö

Paikka ja päivämäärä

Alajärvi 27.5.2026



Sari Ketola, osastonhoitaja (laatija)



IOANNIS STOGIANNIDIS
lääkäri
SY 305053

Ioannis Stogiannidis, lähiylilääkäri (hyväksyjä)

5 LÄHTEET

EU:n yleinen tietosuojatuki – asetus (EU) 2016/679. [Asetus - 2016/679 - FI - GDPR - EUR-Lex](#)

Fimea. Lääkinnälliset laitteet [Lääkinnälliset laitteet - Fimea.fi - Fimea](#)

Laki julkisyhteisöjen henkilöstöltä vaadittavasta kielitaidosta (424/2003)
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030424>

Laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä 504/2002

[Laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä | 504/2002 | Lainsäädäntö | Finlex](#)

Laki lääikinnällisistä laitteista 719/2021.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210719>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. (3 §, 5–6 §, 8 §, 10 §, 10 a §, 11–13 §)

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki potilasasiavastaavista ja sosiaali- ja terveysministeriön 739/2023.

<https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/saaduskokoelma/2023/739>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä [Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä | 784/2021 | Suomen säädöskokoelma | Finlex](#)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. (1 §, 18 §)

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Pelastuslaki 379/2011 [Pelastuslaki | 379/2011 | Lainsäädäntö | Finlex](#)

Potilastietojen kirjaamisen yleisopas v7.0

[Potilastiedon kirjaamisen yleisopas v 7.0 - Potilastiedon kirjaamisen yleisopas v 7.0 - Oma työpöytä](#)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta 341/2011.(1 §, 3 §)

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110341>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta 57/2024

<https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/saaduskokoelma/2024/57>

Sote-järjestämislaki 612/2021 [Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä | 612/2021 | Lainsäädäntö | Finlex](#)

STM asetus potilasasiakirjoista 94/2022

[Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista | 94/2022 | Suomen säädöskokoelma](#) | [Finlex](#)

STM Turvallinen lääkehoito 2021 [Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen](#)

Suomen perustuslaki 731/1999 (2 §, 7 §, 10 §, 19 §, 22 §)
[Suomen perustuslaki](#) | [731/1999](#) | [Lainsäädäntö](#) | [Finlex](#)

Tartuntatautilaki 1227/2016 [Tartuntatautilaki](#) | [1227/2016](#) | [Lainsäädäntö](#) | [Finlex](#)

Terveysdenhuoltolaki 1326/2010. (5 §, 8 §, 50 §)
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveys- ja hoitosuunnitelma – Kanta-palvelut.
<https://www.kanta.fi/ammattilaiset/terveys-ja-hoitosuunnitelma>
[18 Terveys- ja hoitosuunnitelma - Potilastiedon kirjaamisen yleisopas v 7.0 - Oma työpöytä](#)

Tietosuojalaki [Tietosuojalaki](#) | [1050/2018](#) | [Lainsäädäntö](#) | [Finlex](#)

Työturvallisuuslaki 738/2002 [Työturvallisuuslaki](#) | [738/2002](#) | [Lainsäädäntö](#) | [Finlex](#)

Valvira. *Terveysdenhuollon valvonta ja omavalvonta.*
[Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta - Lupa- ja valvontavirasto](#)
[Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden omavalvonta - Lupa- ja valvontavirasto](#)

Valviran ohjeistus terveydenhuollon opiskelijoiden työskentelystä
<https://valvira.fi/ammattihenkilot/opiskelijat>

Valvontalaki 741/2023 [Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta](#) | [741/2023](#) | [Suomen säädöskokoelma](#) | [Finlex](#)

Ympäristöministeriön julkaisuja 2023:11. *Terveysdenhuollon jäteopas.*
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-361-255-6>