



**VANKITERVEYDENHUOLLON  
AVOHOITOPALVELUIDEN / SAIRAALAPALVELUIDEN  
OMAVALVONTASUUNNITELMA  
12/2024 - 5/2025**

Palvelunjärjestäjän ja -tuottajan nimi ja yhteystiedot:  
Vankiterveydenhuollon yksikkö (palvelun järjestäjä)  
Avohoitopalvelut / Sairaalapalvelut (palvelun tuottaja)  
c/o Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)  
Mannerheimintie 166, rak. A 3, PL 30  
00271 Helsinki

Laatijat ja päivittäjät	Lauri Pesonen, avohoidon ylihoitaja
	Merja Kontulainen-Mäntymäki, sairaalapalveluiden ylihoitaja
	Maija Kinos-Jehkonen, ylihammaslääkäri
	Mari Pekkanen, tietosuojavastaava
	Anna-Maija Strömberg, erikoissuunnittelija
Hyväksymisajankohta	3.12.2024
Hyväksyjä – Palveluyksikön omavalvonnasta vastaava esihenkilö	Hanna Hemminki-Salin, vastaava ylilääkäri Puhelin: 029 524 5551
Seuraava päivitysajankohta	Toukokuu 2025 tai tietojen oleellisesti muuttuessa

## Sisällys

1. PALVELUJEN TUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT .....	3
2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET .....	3
3. PALVELUT JA PALVELUIDEN LAADULLISET EDELLYTYKSET .....	4
4. MONIALAINEN YHTEISTYÖ JA PALVELUN KOORDINOINTI.....	5
5. VALMIUS- JA JATKUVUUDEN HALLINTA .....	5
6. OMAVALVONNAN ORGANISOINTI JA JOHTAMINEN .....	6
7. HENKILÖSTÖ .....	7
8. TOIMITILAT, LAITTEET JA TARVIKKEET .....	9
9. POTILASASIAVASTAAVA.....	11
10. POTILAAN ASEMA JA OIKEUDET .....	12
11. LÄÄKEHOITO.....	12
12. RISKIEN JA EPÄKOHTIEN TUNNISTAMINEN JA KORJAAVAT TOIMENPITEET .....	13
13. POTILASASIAKIRJAT JA HENKILÖTIETOJEN KÄSITTELY .....	14
14. POTILAAN, LÄHEISTEN JA HENKILÖSTÖN OSALLISTUMISEN VAHVISTAMINEN SEKÄ MUISTUTUSTEN KÄSITTELY .....	15
15. OMAVALVONNAN TOTEUTTAMISEN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, SEURANTA SEKÄ ARVIOINTI JA PÄIVITTÄMINEN.....	16
16. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LIITTEET.....	18

## 1. PALVELUJEN TUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

(Valviran määräys 4.1.1 ja 4.1.2)

Palvelujen järjestäjän ja tuottajan nimi Vankiterveydenhuollon yksikkö (VTH)		Palvelujen järjestäjän ja tuottajan Y-tunnus 2703935-1
Palveluyksikön nimi AVOHOITOPALVELUT TAI SAIRAALAPALVELUT		
Palveluyksikön postiosoite Terveyden ja hyvinvoinnin laitos / VTH, PL 30		
Postinumero 00300	Postitoimipaikka HELSINKI	
<b>Palveluyksikön terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja</b> Hanna Hemminki-Salin		Puhelin 029 524 5551
Postiosoite Terveyden ja hyvinvoinnin laitos / VTH, PL 30		
Postinumero 00300	Postitoimipaikka HELSINKI	
Sähköposti hanna.hemminki-salin(at)vth.fi		

## 2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

(Valviran määräys 4.1.3)

### Arvot ja periaatteet

Visio 2025: Vanki vapautuu terveempänä, toimintakykyisempänä ja motivoituneena huolehtimaan hyvinvoinnistaan.

Missio: VTH järjestää normaalisuusperiaatteen mukaiset terveydenhuollon palvelut potilaslähtöisesti, laadukkaasti ja kustannustehokkaasti.

Strategiset valinnat 2021-2025:

- 1) Eettinen, ihmisarvoa kunnioittava, laadukas ja terveyttä edistävä toiminta
- 2) Vankiterveydenhuollon tarkoituksenmukainen palvelukokonaisuus
- 3) Osaava ja motivoitunut henkilökunta
- 4) Turvallinen toiminta ja toimintaympäristö
- 5) Vaikuttava sisäinen ja ulkoinen viestintä
- 6) Tiedolla johdettu päätöksenteko
- 7) Moniammatillisuutta tukeva ja kumppanuuksia kohti vievä yhteistyö sidosryhmien kanssa

VTH:n toiminnassa huomioidaan lainsäädäntö, valtakunnalliset suositukset ja hyvät hoitokäytännöt.

## **Toiminta-ajatus/ Perustehtävä**

Vankiterveydenhuollon yksikön tehtävä on määritelty laissa Vankiterveydenhuollon yksiköstä: ”Vankiterveydenhuollon yksikön tehtävänä on järjestää vankien ja tutkintavankien terveyden- ja sairaanhoito siten kuin vankeuslain (767/2005) 10 luvussa ja tutkintavankeuslain (768/2005) 6 luvussa säädetään.”

Avohoidon poliklinikoiden perustehtävänä on edistää, tukea ja ylläpitää vankien terveyttä, hyvinvointia sekä toimintakykyä tarjoamalla terveyden- ja sairaanhoidon palveluita.

Suun terveydenhuollon perustehtävänä on järjestää Suomen vangeille kiireellinen hoito sekä ennaltaehkäisevän ja perushammashoidon palvelut normaalisuuseriaatteen mukaisesti.

Psykiatrisen vankisairaalan perustehtävä on akuutin psykiatrisen hoidon tarpeessa olevia vankien hoitaminen, kuntoutus sekä oikeuspsykiatriset tutkimukset. Vankisairaalan perustehtävänä on somaattisten sairauksien hoito ja kuntoutus.

### **3. PALVELUT JA PALVELUIDEN LAADULLISET EDELLYTYKSET (Valviran määräys 4.1.3 ja 4.2.1)**

#### **Avohoidon ja sairaalapalveluiden palvelut**

Avohoidon poliklinikoiden perustehtävänä on edistää, tukea ja ylläpitää vankien terveyttä, hyvinvointia sekä toimintakykyä tarjoamalla terveyden- ja sairaanhoidon palveluita. Avohoidon palvelut muodostuvat sairaanhoidollisista palveluista, lääketieteellisistä palveluista ja laboratoriopalveluista. Sairaanhoitaja tekee hoidon tarpeen arviointia ja ohjaa potilaan tarvittaessa lääkärin vastaanotolle.

Suun terveydenhuollon perustehtävänä on järjestää Suomen vangeille kiireellinen hoito sekä ennaltaehkäisevän ja perushammashoidon palvelut normaalisuuseriaatteen mukaisesti. Suuhygienistien vastaanotoilla painopiste on omahoidon ohjaamisessa ja terveyden edistämisessä sekä iensairauksien hoidossa.

Sairaalapalveluiden tehtävänä on tuottaa somaattisia ja psykiatrisia sairaalapalveluita vankipotilaille. Psykiatrisen vankisairaalan perustehtävä on akuutin psykiatrisen hoidon tarpeessa olevia vankien hoitaminen, kuntoutus sekä oikeuspsykiatriset tutkimukset. Vankisairaalan perustehtävänä on somaattisten sairauksien hoito ja kuntoutus.

Vankiterveydenhuollossa hyödynnetään laajasti etävastaanottomahdollisuutta kaikissa palvelupisteissä.

Osa vankiterveydenhuollon palveluista tuotetaan ostopalveluina pääasiassa lääkäri, hammaslääkäri ja erityistyöntekijäpalveluita. Myös kuvantamis- ja laboratoriopalveluita ostetaan organisaation ulkopuolelta.

Avohoidon palveluja tuotetaan 28 poliklinikalla ja 12 suun terveydenhuollon palvelupisteessä.

Sairaalapalveluiden psykiatrisen hoito toteutetaan Psykiatrisessa vankisairaalassa Turun ja Vantaan palvelupisteissä. Somaattinen sairaalahoito tuotetaan Vankisairaalassa Hämeenlinnassa.

#### **Palveluiden laadulliset edellytykset**

Palveluyksikön palveluiden laatuvaatimuksena on VTH:n strategian mukaisesti järjestää terveydenhuollon palvelut potilaslähtöisesti, laadukkaasti ja kustannustehokkaasti. Terveydenhuollon palveluiden laatuun määritellään kuuluvan VTH:n omavalvontaohjelman mukaisesti vaikuttavien lääke- ja hoitotieteellisen palveluiden ja palvelurakenteiden lisäksi asiantunteva johtaminen, henkilöstön osaaminen ja sujuvat palveluprosessit.

Palveluyksikön laadunhallinnan toteuttamistavat ovat suunnittelun ja mittaamisen tasolla. Laadunhallinnan systemaattista toteuttamista palveluyksikössä ei ole, sillä laadun varmistamisen menettelyt ja jatkuva parantaminen puuttuvat osin. Tavoitteena on toteuttaa ja kehittää laadunhallintaa vuosikellon mukaisesti (arvioi, kehitä, seuraa).

Palvelunarvioinnissa käytössä olevia laadunhallinnan työkaluja ovat soveltuvin osin johtamista, voimavaroja ja prosesseja arvioiva SHQS-laadunhallintajärjestelmä (esim sisäiset auditoinnit) sekä erilaiset itsearvioinnit (esim riskien arviointi) ja palautejärjestelmät (esim potilastytytyväisyyskyselyt). Myös potilasasiavastaavan ja potilasturvallisuusvastaavan toiminnan avulla pyritään varmistamaan palveluiden laatua.

Palvelunarvioinnissa käytössä olevat laadunhallinnan mittarit ovat tällä hetkellä potilastytytyväisyys (sisältää hoidon vaikuttavuuden), potilasoikeudelliset yhteydenotot sekä henkilöstön, omaisten ja sidosryhmien palaute palveluiden kehittämiseksi. Myös poikkeamien ja epäkohtien ilmoittamis- ja käsittelymenettely sekä vakavien tapahtumien tutkintamenettely varmistavat sekä ennakkollisesti että reaktiivisesti palveluiden laatua.

Palveluiden laatu varmistetaan arvioimalla edellä mainittujen mittareiden tuloksia asetettuihin tavoitetasoihin, raportoimalla tuloksista, asettamalla tulosten seurauksena kehittämis- ja parantamistoimenpiteitä sekä seuraamalla toimenpiteiden toteutumista ja vaikutuksia. Ko. arviot tehdään vähintään kolmesti vuodessa valvontalain edellyttämällä tavalla.

Palveluiden laatuvaatimuksia VTH:ssa säätelevänä erityislainsäädäntönä ovat laki Vankiterveydenhuollon yksiköstä (=palveluiden järjestäminen ja tuottaminen), mielenterveyslaki (esim itsemääräämisoikeuden rajoittaminen) ja vankeuslaki (esim alaikäisen erillään pitäminen).

Palveluyksikön palveluiden potilasturvallisuus varmistetaan konkreettisesti huolehtimalla henkilökunnan riittävydestä (rekrytointi, palveluiden poikkeusolojen priorisointi), ammattitaidosta ja osaamisesta (pätevyudet, täydennyskoulutukset), lääkitysturvallisuudesta (lääkehoitosuunnitelma, lääkehuollon ohjauskäynnit, sisäiset auditoinnit, lääkeshoidon luvat, lääkeshoidon lisälaatuvaatimukset), laiteturvallisuudesta (laiteturvallisuussuunnitelma, laitepassit) ja infektioiden ehkäisystä (infektioidentorjuntasuunnitelma, hygieniahoitajat, ohjeet). Vaaratapahtumien ilmoittamis- ja käsittelymenettely sekä vakavien vaaratapahtumien tutkintamenettely varmistavat sekä ennakkollisesti että reaktiivisesti palveluiden potilasturvallisuutta.

#### **4. MONIALAINEN YHTEISTYÖ JA PALVELUN KOORDINOINTI (Valviran määräys 4.2.7)**

Vankiterveydenhuollon pääyhteistyötahoja ovat: Rikosseuraamuslaitos, erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yksiköt.

Rikosseuraamuslaitoksen kanssa tehdään päivittäin yhteistyötä käytännön työn kautta. Tämän lisäksi Rikosseuraamuslaitoksen ja vankiloiden kanssa on säännöllisiä yhteistyöfoorumeja.

Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon palveluita käytetään päivittäin osana potilaan hoitoa.

Kanta- ja vankitietojärjestelmä (Roti) ovat osana varmistamassa yhteistyön ja jatkuvuuden toteutumista.

#### **5. VALMIUS- JA JATKUVUUDEN HALLINTA (Valviran määräys 4.3.5)**

Vastaava ylilääkäri vastaa palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta.

SÄHKÖISESTI ALLEKIRJOITETTU. Allekirjoituksen voi tarkistaa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kirjaamosta  
Hemminki-Salin Hanna, Vastaava ylilääkäri 04.12.2024

## **6. OMAVALVONNAN ORGANISOINTI JA JOHTAMINEN (Valviran määräys 4.2.2)**

### **Kuvaus palveluyksikön menettelytavoista, joilla terveydenhuollon palveluista vastaava ylilääkäri huolehtii laissa säädettyistä velvollisuuksista.**

VTH:n työjärjestyksen mukaan (22.12.2022) johtaja vastaa Vankiterveydenhuollon yksikön lakisääteisten tehtävien täyttämistä säädösten mukaisesti. Palveluyksikön vastaava ylilääkäri vastaa palveluiden tuottamisesta ja palvelutuotannon mitoittamisesta. Lisäksi sairaalapalveluiden psykiatrisen hoidon palvelualasta vastaa psykiatrian ylilääkäri ja avohoitopalveluiden suun terveydenhuollon palvelualasta ylihammaslääkäri. Palveluyksikön vastaavan ylilääkäriin alaisuudessa toimii lisäksi alueylilääkärit (avohoitopalveluissa), ylihoitaja ja ylihoitajan alaisuudessa osastonhoitajat.

Työjärjestyksessä ei ole erikseen määritelty vastuita liittyen omavalvontaan, laatutyöhön, riskienhallintaan, varautumiseen, sopimusten valvontaan tai potilasturvallisuuteen. Ko. vastuualueet ovat linjajohdon mukaiset ja lisäksi joitakin tehtäviä on kirjattu yksittäisten virkamiesten tehtäväkuviin. Hallinto- ja tukipalvelujohtajan suorassa alaisuudessa toimivat omavalvonnan koordinoivia tekevä erikoissuunnittelija, kilpailutuksia ja sopimuksia tekevä erikoissuunnittelija, tietosuojan ja tietoturvan erikoissuunnittelijat, lääkehuollosta vastaava Lääkekeskuksen johtaja ja potilasasiavastaava. Potilasturvallisuusvastaavana ja lääkinnällisten laitteiden ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilönä toimii ylihammaslääkäri vastaavan ylilääkäriin alaisuudessa. Lisäksi valmiuspäällikkönä ja tartuntatautien valvonnasta vastaavana lääkärinä toimii vastaava ylilääkäri VTH:n johtajan alaisuudessa.

Palveluyksikössä on linjajohdon mukaiset rakenteet (johtoryhmät ja henkilökuntakokoukset), joiden kautta ja avulla vastuuhenkilöt johtavat palvelutoimintaa ja vastaavat, että palvelut täyttävät niille säädetyt edellytykset. Johtaminen perustuu tietoon, jota mm. hallinto- ja tukipalvelut tuottavat johtamisen tueksi.

### **Suunnitelma henkilöstön perehdyttämisestä ja kouluttamisesta sekä osallistumisesta omavalvonnan suunnitteluun ja toteuttamiseen.**

Jokaiselle uudelle työntekijälle ja opiskelijalle järjestetään perehdytys. Perehdyttämisestä vastaa lähin esihenkilö tai hänen nimeämänsä henkilö / henkilöt. Perehdytysohjelma päivitetään vuosittain ja yksittäisiä asioita tarpeen mukaan muutostilanteissa. Perehdytysohjelmassa on osuus omavalvonnasta. Uusi työntekijä kuittaa perehdytysohjelman läpikäydyksi (säilytetään 6 vuotta) ja antaa sähköisen perehdyttämispalautteen. Työntekijöillä on velvollisuus tutustua päivitettyyn perehdytysohjelmaan.

Kehityskeskusteluissa kartoitetaan työntekijöiden koulutus- ja työnhajaustarve. Lähin esihenkilö seuraa koulutussuunnitelman toteutumista täydennyskoulutusvelvoitteen toteutumiseksi. Työntekijää velvoittavia koulutuksia, jotka liittyvät omavalvontaan, ovat mm. lääkehoidon koulutukset, laitekoulutukset, potilasturvallisuuskoulutus ja tietosuojakoulutukset.

Palveluyksikön omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain ja muutokset käydään läpi henkilöstön kanssa. Vuoden 2025 toukokuuhun mennessä päivitetään omavalvontasuunnitelma Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen mallipohjan mukaisesti ja siten edelleen varmistetaan, että Valviran määräyksen mukaiset velvoitteet ovat kaikilta osin omavalvontasuunnitelmaan kirjattu. Samassa yhteydessä järjestetään henkilöstölle työpajoja, joissa käsitellään uuden omavalvontasuunnitelman mukaisesti seuraavat teemat: palveluiden saatavuuden ja jatkuvuuden varmistaminen, henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen, potilasturvallisuus, laadunhallinta ja palautejärjestelmät sekä tiedonhallinta. Muita omavalvontaan osallistavia menetelmiä ovat mm. lääkehuollon ohjauskäynnit vuosittain ja riskiarvioinnit parillisina vuosina. Myös välinehuollon omavalvontakäynnit ja säteilynkäytön itsearviointit tehdään suunnitellusti.

## **7. HENKILÖSTÖ** **(Valviran määräys 4.2.5)**

### **Kuvaus henkilöstön määrästä ja rakenteesta**

#### Avohoito, potilastyö:

- Lääkärit 13, lisäksi ostopalveluna 24 (lääkäriresurssi yht 12,5 htv)
- Sairaanhoidajat 90, lisäksi ostopalveluna 2
- Lähihoitajat 1

#### Suun terveys, potilastyö:

- Hammaslääkärit 3,66 htv, lisäksi ostopalveluna 0,6 htv
- Suuhygienistit 2,3 htv, lisäksi ostopalveluna 0,05 htv
- Hammashoitajat 3,55 htv, lisäksi ostopalveluna 0,2 htv

#### Sairaalapalvelut, potilastyö:

- Psykiatrian ylilääkäri 1, asiantuntijaylilääkäri, ylilääkäri 1
- Osastonylilääkäri 1, oikeuspsykiatriaan erikoistuva osastonylilääkäri 3, lisäksi ostopalveluna oyl 2
- Psykologi 4
- Sosiaalityöntekijä 2
- Sairaanhoidaja 61
- Toimintaterapeutti 2, lisäksi ostopalveluna 1
- Fysioterapeutti 2
- Laboratorionhoitaja 1
- Lähihoitaja 2

#### Sairaalapalvelut, muu yksikössä työskentelevä henkilöstö:

- Siivoustyönjohtaja 1
- Laitoshuoltajat 8, lisäksi ostopalveluna 1

RISE:n valvontahenkilöstö on saatavilla.

### **Kuvaus henkilöstön rekrytoinnin periaatteista.**

Kelpoisuusvaatimuksena terveydenhuollon ammattihenkilön tehtäviin on oikeus toimia terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 2 §:ssä tarkoitettuna laillistettuna tai nimikesuojattuna ammattihenkilönä. Opiskelijan toimiessa sairaanhoidajan sijaisena hänen tulee suorittaa hyväksytysti lääkehoidon teorian (LOP 1-3 ja tarv PKV) sekä ko. lääkehoitoihin vaadittavat näytöt. Sijaisena toimivalle opiskelijalle nimetään kirjallisesti ohjaaja. Sairaanhoidajaopiskelija voi tilapäisesti toimia sairaanhoidajan tehtävässä, kun hän on suorittanut kaksi kolmasosaa (140 op) kyseiseen tutkintoon johtavista opinnoistaan eikä opintojen aloittamisesta ole kulunut yli 10 vuotta. Valtioneuvoston asetuksessa Vankiterveydenhuollon yksiköstä (1737/2015) on säädetty johtavien virkamiesten kelpoisuusvaatimukset. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden kelpoisuudet varmistetaan julkiterhikistä ja rekisteröintinumero kirjataan nimittämiskirjaan. Lisäksi esihenkilö tarkastaa kelpoisuuden kerran vuodessa kehityskeskustelun yhteydessä ja kirjaa tarkastuksen kehityskeskustelulomakkeelle. Kaikista työntekijöistä, ml. ostopalveluhenkilöstö ja opiskelijat, tehdään turvallisuusselvityslain (726/2014) mukainen turvallisuusselvitys ennen työssä aloittamista.

## **Kuvaus henkilöstön ja opiskelijoiden perehdyttämisestä. Erityistä huomiota on kiinnitettävä lääkehoitosuunnitelmaan, potilasasiakirjakäytäntöihin ja latteiden- ja tarvikkeiden käyttöön.**

Uusille työntekijöille/opiskelijoille on perehdytysohjelma ja sen arviointiin on sovittu menettelytapa. Perehdytysohjelma ja lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain. Työntekijä vastaa allekirjoituksellaan, että on lukenut ja ymmärtänyt perehdytysohjelman sisällön, ja terveydenhuollon henkilöstö lisäksi sähköisellä kuittauksella lääkehoitosuunnitelman sisällön. Esihenkilöt vastaavat perehdytyksen toteutumisesta. Perehdyttävälle nimetään oma perehdyttäjä.

Perehdytysohjelmassa on huomioitu mm. potilasasiakirjakäytännöt sekä laitteiden ja tarvikkeiden käyttö. Yhteisen potilastietojärjestelmän käyttöä ohjeistaa pääkäyttäjä, rekisterinpitäjänä on VTH.

## **Kuvaus henkilökunnan ammattitaidon ja työhyvinvoinnin ylläpitämisestä ja osaamisen johtamisesta. Täydennyskoulutussuunnittelu- ja seurantamenettelyt, osaamisen, ammattitaidon ja sen kehittymisen seuranta, kehityskeskustelut.**

Täydennyskoulutuspäivät vähintään 3 pv/v/hlö. Viranomaisten määräämät / suosittelemat koulutukset osaamisen vahvistamisen suunnitelmassa olevan erillisen taulukon mukaisesti (esim. EA-koulutus, alkusammutuskoulutus jne). Lääkehoitoon liittyvät luvat (teoria, tentti, näyttö, lupa) ja lisälaatuvaatimukset ovat kuvattuna VTH:n lääkehoitosuunnitelmassa. Laitepassimenettely on käytössä. Lisäksi jokainen terveydenhuollon työntekijä veloitetaan suorittamaan PEDSA-Safety potilasturvallisuuden digitaalinen koulutuskokonaisuus (4 h).

Toimipisteen esihenkilö seuraa koulutussuunnitelman ja täydennyskoulutusvelvoitteen toteutumista. Virkistäytymispäivä 1 pv/v ja kehittämispäivä 1pv/v. Liikunta-, kulttuuri-, hyvinvointi ja matkasetelit (ePassi). Työnohjaus osaamisen vahvistamisen suunnitelmassa olevien työnohjaussuosittelujen ja VTH:n taloussuunnitelman mukaisesti. Tulos- ja kehityskeskustelut 1-2 x v. Kehityskeskustelu sisältää osaamisen, ammattitaidon ja sen kehittymisen seurannan. Yhteistyö työterveyshuollon kanssa.

## **Potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta (Valviran määräys 4.2.6)**

Vankiterveydenhuollon palveluita ei kosketa erityislainsäädännöstä tulevat henkilöstömitoitusta ja resursointia koskevat vaatimukset, koska julkinen terveydenhuolto ei ole tällä hetkellä luvanvaraista toimintaa. Vankiterveydenhuollon palveluiden toimintaedellytyksiä ohjaavat palvelujen järjestäminen ja niiden saanti riittävällä tavalla siten, että toiminta on mahdollista toteuttaa hoidon laadun, potilasturvallisuuden ja työturvallisuudesta muodostuvien näkökulmien kautta.

Vankiterveydenhuollon yksikön henkilöstösuunnittelu on osa toiminnan ja talouden suunnittelua, josta viime kädessä vastaa VTH:n johtaja ja palveluyksikön vastaava ylilääkäri. Henkilöstösuunnittelun tavoitteena on, että palveluyksiköissä ja palvelupisteissä työskentelee aina oikea määrä henkilöitä oikeissa tehtävissä. Henkilöstön riittävyyttä seurataan mm. virkapaikkojen täyttöasteen ja sairauspoissaolojen määrän avulla. Toiminnan kannalta kriittiset henkilöstöresurssit varmistamaan työnjohdollisesti esimerkiksi tehtävien jaolla (esim. kiireellisyysohjeistus), varahenkilö- ja sijaisjärjestelyin sekä erilaisin tavoitettavuusjärjestelyin.

## **Ostopalvelut (Valviran määräys 4.3.4)**

Henkilöstövuokrausfirmojen sopimusten omistaja on lääkärin osalta vastaava ylilääkäri, hammaslääkärin ja -hoitajien osalta ylihammaslääkäri ja hoitohenkilökunnan osalta ylihoitajat palveluyksikön mukaisesti.

Työajan seuranta on fyysisesti paikan päällä työtä tekevilla Timecon-työajanseurannan kautta. Laskutus perustuu ohjelman leimoihin. Kuukausittain kuun ensimmäisellä viikolla ajetaan Timecon-raportit alueen osastonhoitajien toimesta ja lähetetään sähköpostitse henkilöstövuokrausfirmaan sovitulle yhteyshenkilölle.

Osastonhoitajilla on käytössä uistausinjasta henkilöistä, joista raportti ajetaan Mikäli Timecon-irjaamosta

Hemminki-Salin Hanna, Vastaava ylilääkäri 04.12.2024



järjestelmästä ei löydy vuokrahenkilölle työjaksolle leimoja, sopimuksen omistaja ottaa yhteyttä yhteyshenkilöön asian korjaamiseksi. Tällöin tyypillisesti varmistetaan leimauslätkän toimivuus sekä varmistetaan työntekijän osaaminen leimaamisessa alueylilääkäriin, ylihammaslääkäriin tai osastonhoitajien toimesta. Ne työntekijät, jotka tekevät etätöitä, ilmoittavat tunnit vuokrafirmalle sekä suoraan alueylilääkärille, joka tarkastavat tunnit potilastietojärjestelmästä pistokoetyyppisesti.

Vuokratyöntekijöiden potilasasiakirjamerkintöjä seurataan aluksi säännöllisesti ja myöhemmin pistokokein alueylilääkäreiden, ylihammaslääkäriin ja osastonhoitajien toimesta ammattiryhmäkohtaisesti.

Mikäli työn suorittamisessa on jotain poikkeamaa, osastonhoitajan ja poliklinikan sairaanhoitajien kanssa on sovittu, että he ilmoittavat tästä alueylilääkäreille, ylihammaslääkärille tai osastonhoitajille. Lisäksi he seuraavat mahdollisia poikkeamailmoituksia ostopalveluihin liittyen ja informoivat sopimuksen omistajaa tarpeen mukaan. Poikkeamien selvittelyssä huomioidaan, onko perehdytys ollut riittävää. Mikäli lisäohjauksesta huolimatta työnteossa on puutteita tai moitittavaa, alueylilääkärit, ylihammaslääkäri tai osastonhoitajat ottavat yhteyttä vuokrafirman yhteyshenkilöön. Asia käsitellään ja päätetään korjaavista toimenpiteistä. Viime kädessä suorittaja voidaan vaihtaa toiseen sopimuksen mukaisesti. Mikäli korvaavaa tekijää ei sovitu määrääjässä löydy, sopimus irtisanotaan.

Mikäli laskutusikäntö ei ole sopimuksen mukainen, sopimuksen omistaja ottaa yhteyttä yhteyshenkilöön.

Yhteistyökokouksia pidetään tarpeen mukaan kummankin sopimusosapuolen aloitteesta.

Ostopalvelutyöntekijöiltä edellytetään hyvien hoitokäytänteiden mukaista hoidon laatua ja tasoa, joka vastaa VTH:ssa tehtyä hoitoa.

Seurattavat tiedot:

- palvelukuvausten toteutuminen
- ostopalveluhenkilöstön ammattioikeuksien tarkistaminen
- ostopalveluhenkilöstön ammatillinen osaaminen
- ostopalveluihin kohdentuneet poikkeamailmoitukset
- pidetyt seuranta- ja arviointikokoukset
- sopimusjuridisten toimenpiteiden määrä ostopalveluissa

Poikkeamat raportoidaan omavalvontatyöryhmälle sekä tarvittavien toimenpiteiden osalta myös VTH:n ylimmälle johdolle.

## **8. TOIMITILAT, LAITTEET JA TARVIKKEET**

**(Valviran määräys 4.2.8 ja 4.2.9)**

**Kuvaus potilasturvallisuuden kannalta kriittisten tilojen suunnittelusta sekä tilojen soveltuvuudesta käyttötarkoitukseensa.**

Lääkärien ja sairaanhoitajien vastaanottotilat sekä hammashoitolat soveltuvat pääsääntöisesti käyttötarkoitukseensa. Lääkehuoneiden kalusteita uusitaan tarpeen mukaan. Potilaille on erilliset odotustilat.

Psykiatrisen vankisairaalan Turun palvelupisteen tilat ovat riittävät ja tukevat turvallista psykiatrista hoitoa. Psykiatrisen vankisairaalan Vantaan palvelupisteen tilat eivät täytä nykyaikaisen psykiatrisen sairaalahoidon tarpeita. Peruskorjaus toteutunee vuoden 2025 aikana.

Vankisairaalan tilat ovat pääsääntöisesti ahtaita hankaloittaen potilaiden avustamista. LVI-järjestelmä on vanha, ja viemäreissä tukoksia esiintyy ajoittain. Ilmanvaihto ja viilennys ovat riittämättömiä. Tiloja on peruskorjattu vuoden 2024 aikana.

Palveluysikössä on käytössä Lifecare-potilastietojärjestelmä. Valtori vastaa tietoverkkojen turvallisuudesta.

Asiakkaiden ja potilaiden tietoja käsittelevillä työntekijöillä on välttämättömyys, ja tietojärjestelmien sähköisesti allekirjoitettu. Allekirjoituksen voi tarkistaa Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen kirjasta Hemminki-Saliin Hanna, Vastaava ylilääkäri 04.12.2024

käyttöoikeuksien saaminen edellyttää kirjallista tietoturva- ja tietosuojasitoutumusta. Henkilötietoja on käsiteltävä lainmukaisesti, asianmukaisesti ja läpinäkyvästi. Käsitteilylle on aina oltava lain mukainen peruste eikä henkilötietoja saa käyttää väärin.

### **Kuvaus tilojen järjestämisestä, kulunvalvonnasta sekä murto- ja palosuojauksesta. Erityistä huomiota kuvauksessa tulee kiinnittää lääkehuolto- ja laboratoriotiloihin.**

Vankilat huolehtivat kaikista laitosturvallisuuteen liittyvistä asioista. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus tutustua vankilan turvallisuuskäytäntöihin sekä palo- ja pelastussuunnitelmaan. Valvonnalla on pääsy lääkehuoneisiin palo- ja pelastustilanteissa. Lääkkeet säilytetään lääkehuoneissa lääke- ja lääkejääkaapeissa säilytysmääräysten mukaisesti. Osassa lääkehuoneita on tallentava videovalvonta. Vankisairaalassa on laboratorio.

### **Kuvaus siivous, jätehuoltoon ja vaarallisten jätteiden käsittelyyn liittyvistä menettelyistä. Erityistä huomiota on kiinnitettävä tartuntavaarallisiin jätteisiin liittyviin käytäntöihin.**

Siivous- ja jätehuoltopalvelut tuottavat RISE (paristot, akut, lasi, pahvi, paperi). Siivouksen laatua tarkkailee talousmestari. Terveydenhuoltohenkilöstö antaa palautetta siivouksen laadusta. Vankisairaallalla ja Turun psykiatrisessa vankisairaalassa on oma laitoshuolto. Vantaan psykiatrisessa vankisairaalassa laitoshuolto on järjestetty ostopalveluna. Viiltävä ja pistävä jäte laitetaan välittömästi viilto/särmäjäteastiaan. Viilto/särmäjätteet toimitetaan hävitettäväksi Lääkekeskukseen. Tietosuojattava jäte hävitetään asianmukaisesti silppuriin tai tietosuojajäteastiaan. Tarpeettomat lääkkeet palautetaan Lääkekeskukseen ja pyritään siihen, että lääkkeet saadaan kiertoon ennen vanhenemista. Amalgamijäte toimitetaan myös Lääkekeskukseen.

### **Lääkinnällisten laitteiden ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot:**

Maija Kinos-Jehkonen (ylihammaslääkäri), puh 029 524 5777, maija.kinos(at)vth.fi

Toiminnanharjoittajan velvollisuuksista on säädetty laitelain (2017/2021) 4 luvussa.

Vankiterveydenhuollolle on nimetty lääkinnällisten laitteiden ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö, joka huolehtii vaaratilanteita koskevien ilmoitusten ja muiden laitteisiin liittyvien määräysten noudattamisesta. Lisäksi jokaisessa palvelupisteessä (= poliklinikoilla, hammashoitoloissa ja osastoilla) on nimetty laitevastaava.

### **Kuvaus palveluyksikössä olevista terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista.**

Vankiterveydenhuollossa on käytössä laajahko kirjo erilaisia lääkinällisiä laitteita. Ne on kirjattu jatkuvasti ylläpidettäviin laiterekistereihin. Palvelupisteiden lääkelaiterekisterit on tallennettu VTH:n IMS-ohjelmistoon. Lääkelaiterekisterissä jokaiselle terveydenhuollon laitteelle on nimetty vastuuhenkilö. Lääkelaiterekisterissä löytyvät tiedot huolto- ja kalibrointiväleistä. Laitteisiin liittyviä säännöllisiä laadunvarmistustoimenpiteitä ja kalibrointeja tehdään ja dokumentoidaan laitevastaavien toimesta. Lääkelaiterekisterit päivitetään ajantasaisesti osastonhoitajan ja laitevastaavan toimesta. Verenpainemittareiden ja verensokerimittareiden kalibroinnista on ohje IMS-ohjelmistossa. Potilastietojärjestelmän pääkäyttäjänä toimii Olli-Pekka Tillman ja ICT-asiantuntijana Lucia Jakobsson.

### **Kuvaus menettelytavoista laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvien vaaratilanteiden ilmoitusten tekemisestä ja muiden laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvien määräysten noudattamisesta.**

Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (719/2021) velvoittaa ammattimaisen käyttäjän tekemään ilmoituksen laitteen aiheuttamasta vaaratilanteesta, joka johtuu laitteen tai tarvikkeen ominaisuuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä, riittämättömästä kalibroinnista tai käyttöohjeesta. Ilmoitus tehdään sähköisesti

amasta  
Hemminki-Salin Hanna, Vastaava yllilääkäri 04.12.2024

Fimeaan Laatuportin rajapinnan avulla. Ammattimaisen käyttäjän on ilmoitettava vaaratilanteesta niin pian kuin mahdollista. Vakavasta vaaratilanteesta on ilmoitettava 10 vuorokauden kuluessa ja muista vaaratilanteista viimeistään 30 vuorokauden kuluessa. Ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö kirjaa Fimeaan tehdyt ilmoitukset seurantajärjestelmäänsä. Laitteisiin liittyvistä vaaratai haittatapahtumasta tehdään Laatuporttiin ilmoitus. Potilaan tekemän vaaratilanneilmoituksen viennistä Laatuporttiin vastaa osastonhoitaja.

Lain edellyttämä laitteiden jäljitettävyyden toteutus lääkelaiterekisterin ajantasaisella päivittämisellä. Potilaalle haltuun luovutettujen lääkinällisten laitteiden jäljitettävyyden on kuvattu Potilaalle luovutetut lääkinälliset laitteet -ohjeessa. Lääkinällisten laitteiden käytön vaatima osaaminen varmistetaan laitteita käyttävien laitepassisuorituksilla.

Laitehankinnat tehdään hankintasääntöjen mukaisesti, ja kilpailutuksien suunnittelussa ja hallinnassa on keskeistä lääketieteellinen ja hammaslääketieteellinen sekä hoitotyön asiantuntijuus. Kilpailutuksessa tulee myös huomioida käyttö- ja laiteturvallisuus kuten suomenkieliset käyttöohjeet, riittävä käyttäjäkoulutus sekä mahdollisuus hankittavan laitteen käytettävyyssarviointiin.

### **Säteilyn käyttö terveydenhuollossa.**

Ionisoivan säteilyn käyttö terveydenhuollossa edellyttää Suomessa säteilylain (859/2018) 48 §:n mukaista Säteilyturvakeskuksen turvallisuuslupaa, ellei käytettävät toiminnot ole vapautettu turvallisuusluvasta säteilylain 49 §:ssä.

Toimintayksikössä käytössä olevat hammaskuvaukseen tarkoitetut röntgenlaitteet löytyvät Säteilyturvakeskuksen (STUK:in) ylläpitämistä laiterekistereistä. Laitekannassa tapahtuvat muutokset ilmoitetaan STUK:iin säteilyturvavastaavan eli ylihampaslääkärin toimesta. Röntgenlaitteiden käytöstä vastaa hoitotilanteessa ao. terveydenhuollon ammattilainen, jolla on säädetty jatkuva säteilyturvakoulutus. Röntgenlaitteiden laadunhallintaa tehdään ja dokumentoidaan puolivuositain/vuosittain

Säteilyturvakeskuksen suun terveydenhuollon turvallisuuslupa myönnetty nro 8033, turvallisuusarvio hyväksytty 24.4.2020.

### **Kliinisen mikrobiologian laboratoriotointa ei ole VTH:ssa**

#### **9. POTILASASIAVASTAAVA (Valviran määräys 4.2.3)**

#### **Potilasasiavastaavan nimi ja yhteystiedot:**

Sari Koskue, c/o Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, PL 30, 00271 Helsinki, puhelin: 029 524 5888, sähköposti: potilasasiamies(at)vth.fi

#### **Kuvaus menettelytavoista potilasasiavastaavan tehtävien asianmukaisesta määrittelystä: neuvontatehtävä, avustustehtävä, tiedotus- ja koulutustehtävä, palvelujen laadun seuranta ja palautteen antaminen.**

Potilasasiavastaava antaa ensisijaisesti tietoa potilaan oikeuksista ja auttaa tarvittaessa tekemään muistutuksen tai kantelun hoidosta tai korvaushakemuksen hoitovirheestä. Hän ei tee päätöksiä eikä voi muuttaa viranomaisten tekemiä päätöksiä. Rooli on ohjaava ja avustava. Yhteystiedot ovat potilaiden saatavilla vankiloiden ilmoitustauluilla ja VTH:n internetsivustolla. Yhteyttä otetaan kirjeitse, soittamalla tai sähköpostilla. Yhteyttä ottavat potilaat, heidän omaisensa tai asianajajat. Potilasasiavastaava pitää tilastoa yhteydenotoista.

SÄHKÖISESTI ALLEKIRJOITETTU. Allekirjoituksen voi tarkistaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kirjaamosta Hemminki-Salin Hanna, Vastaava ylilääkäri 04.12.2024

## 10. POTILAAN ASEMA JA OIKEUDET (Valviran määräys 4.2.3)

Vankiterveydenhuollon yksikössä on käytössä potilastyytyväisyyskysely, joka mittaa potilaan omaa kokemusta saamastaan hoidosta. Lisäksi potilaalla on mahdollisuus antaa palautetta kirjallisena palvelupisteeseen, jossa on ollut hoidossa, tai tehdä muistutus tai kantelu.

Vankiterveydenhuollon palveluja tuotetaan yhdenvertaisesti siten, ettei ihmisiä aseteta eri asemaan esimerkiksi iän, terveydentilan tai vammaisuuden perusteella. Hoitoa on saatavilla sijoituspaikasta riippumatta. Potilaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuri otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon hoidossa ja kohtelussa.

Hoito tapahtuu yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteeseen otetaan huomioon silloin, kun alaikäinen on kyllin kehittynyt sen ilmaisemaan. Alaikäisen kehitystason arvioi lääkäri tai muu terveydenhuollon ammattihenkilö. Alaikäisen huoltajalla ei ole oikeutta kieltää hoitoa, jota tarvitaan alaikäisen henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi.

Potilaalle annetaan tiedot hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista. Potilas saa tutustua hänestä talletettuihin tietoihin ja pyytää virheellisten tietojen korjaamista tietosuojaselosteen mukaisesti. Hoitoa jonottamaan joutuvalla ilmoitetaan hoitoon pääsyn ajankohta erillisen ohjeistuksen mukaisesti.

Terveyden- ja sairaanhoitoa toteutettaessa tarvittaessa laaditaan tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta koskeva tai muu vastaava suunnitelma. Suunnitelmasta ilmenee potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu. Suunnitelma laaditaan yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaisensa tai läheisensä taikka hänen laillisen edustajansa kanssa.

## 11. LÄÄKEHOITO (Valviran määräys 4.2.10)

Palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastaa vastaava ylilääkäri yhteistyössä Lääkekeskuksen johtajan, ylihoitajan ja osastonhoitajien kanssa. Lääkekeskus tekee vuosittain palvelupisteisiin lääkehuollon ohjauskäyntejä (palvelun järjestäjän valvonta) varmistaakseen palvelupisteiden menettelytapojen ja omavalvonnan asianmukaisuuden lääkehoidon ja lääkehuollon osalta. Lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattu mm. miten lääkehoidon osaaminen varmistetaan, millaiset lääkelupakäytännöt yksikössä on, miten lääkkeiden tai rokotteiden haittavaikutusilmoitus tehdään palveluyksikössä sekä millaiset toimintamallit yksikössä on lääkevarkauksien varalta.

Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelma:

Laadittu	Päivitetty	Päivittämisestä vastaa	Toteutumisesta vastaa	Seurannasta vastaa
22.9.2021	5.11.2024	Lääkekeskuksen johtaja	Vastaava ylilääkäri	Ylihoitaja Osastonhoitaja

## **12. RISKIEN JA EPÄKOHTIEN TUNNISTAMINEN JA KORJAAVAT TOIMENPITEET (Valviran määräys 4.3.1, 4.3.2, 4.3.3)**

### **Kuvaus menettelystä, jolla riskit, kriittiset työvaiheet ja vaaratilanteet tunnistetaan ennakoivasti.**

Palveluuyksikössä ja/tai alueellisesti palvelupisteissä tehdään vähintään joka toinen vuosi (parilliset vuodet) riskien arviointi sekä arvioinnin perusteella riskirekisteri. Riskien arviointi Laatuportissa sisältää seuraavat arviointialueet (yht 72 kriteeriä): potilasturvallisuus, henkilöturvallisuus, palo- ja kemikaaliturvallisuus, rikos- ja toimitilaturvallisuus, työsuojelu, tietoturvallisuus, tuotanto- ja toimintaturvallisuus sekä ympäristöturvallisuus. Arviointialueita voidaan valita ja kohdentaa tarpeen mukaisesti. Riskien arvioinnin osalta kirjataan riskiluokitus sekä miten riskeihin pyritään varautumaan. Arvioinneissa todetuille kehittämiskohteille nimetään vastuuhenkilöt ja toteuttamisaikataulu. VTH:n johtoryhmä ja yhteistoiminta- ja työsuojelutoimikunta seuraavat työsuojelupäällikön koordinoimana arviointien tuloksia ja vaadittavien toimenpiteiden toteutumista. Arviointiprosessi on kuvattuna IMS-ohjelmistossa ja vuosikellossa.

### **Kuvaus menettelystä, jolla läheltä piti -tilanteet ja havaitut epäkohdat käsitellään.**

VTH:lla on käytössä poikkeamailmoitusohjelma (Laatuportissa), jossa potilasturvallisuuteen ja työturvallisuuteen sekä laatupoikkeamiin liittyvät tilanteet ja poikkeamat ilmoitetaan. Laatuportissa tehdään myös epäkohtailmoitukset sekä tietoturva- ja tietosuojapoikkeamat. Myös potilaiden on mahdollisuus tehdä vaaratapahtumailmoitus paperiselle lomakkeelle, joka siirretään Laatuporttiin merkiten ilmoittajaksi potilas. Valvontahenkilöstön tekemät potilasturvallisuusilmoitukset (lähinnä lääkehoitoon liittyvät) tehdään paperiselle lomakkeelle, jonka tiedot VTH:n henkilöstö siirtää Laatuporttiin merkiten ilmoittajaksi Rikosseuraamuslaitoksen työntekijän.

Esihenkilöiden tehtävänä on selvittää kaikki ilmoitetut potilasturvallisuusilmoitukset ja työsuojeluilmoitukset sekä ryhtyä tarvittaviin toimenpiteisiin. Laatupoikkeamat esiselvittää omavalvonnan koordinoitua tekevä erikoissuunnittelija, epäkohtailmoitukset potilasasiavastaava sekä tietoturva- ja tietosuojapoikkeamat IT-erikoissuunnittelija ja tietosuojavastaava. Poikkeamailmoitusten teko ja käsittely on kuvattuna IMS-ohjelmistossa.

Vakavista tapahtumista aloitetaan erillinen tutkinta potilasturvallisuusvastaavan tai muiden menetelmään koulutettujen toimesta. Henkilökuntaan kohdistuneista väkivalta- ja uhkatilanteista tehdään työturvallisuusilmoitus Laatuportissa ja henkilöilmoitus ROTI-ohjelmistossa, jonka käsittely tapahtuu valvontahenkilöstön toimesta.

### **Kuvaus menettelystä, jolla todetut epäkohdat korjataan.**

VTH:n johtoryhmä ohjaa, valvoo ja seuraa potilas- ja työturvallisuuden sekä omavalvonnan kokonaisuutta. Palveluuyksikössä kokonaisvastuu toiminnasta ja sen epäkohtien korjaamisesta on vastaavalla ylilääkärillä sen lisäksi, että jokaiselle kehittämiskohteelle on nimetty vastuuhenkilö ja aikataulu (Laatuportin toimenpiteet). VTH:ssa työn riskien seuranta kuuluu työsuojelupäällikölle ja potilasturvallisuuteen liittyvä riskien seuranta potilasturvallisuusvastaavalle. Omavalvonnan koordinoinnista ja laatupoikkeamien esikäsittelyä tekee erikoissuunnittelija. Poikkeamista seuranneet koonnit käsitellään kolmesti vuodessa VTH:n omavalvontatyöryhmässä (mukana VTH:n johtoryhmä) ja tarvittavilta osin VTH:n yhteistoiminta- ja työsuojelutoimikunnassa.

### **Kuvaus siitä, miten korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilöstölle ja tarvittaessa yhteistyötahoille.**

Kts. edellä. Kokonaisvastuu korjaavista toimenpiteistä palveluuyksikössä on vastaavalla ylilääkärillä. Toimintaa ohjaa, valvoo ja seuraa VTH:n johtoryhmä sekä omavalvontatyöryhmä ja yhteistoiminta- ja työsuojelutoimikunta.

Hemminki-Salin Hanna, Vastaava ylilääkäri 04.12.2024

Poikkeamailmoitukset ja niistä seuranneet toimenpiteet käsitellään tarvittaessa lähimmän esihenkilön toimesta asianomaisten henkilöiden tai koko henkilöstön ja/tai potilasyhteisön kanssa. Palvelupisteiden henkilökuntakokousten esityslistalla on oma kohtansa poikkeamailmoituksille. Riskien arvioinnin tuloksia käsitellään myös työterveyshuollon toimipaikkaselvityksissä. Riskien arvioinnissa on mukana riittävä edustus henkilöstöstä.

Korjaavien toimenpiteiden julkinen raportointivelvoite toteutetaan valvontalain mukaisesti. Menettelytapa on kuvattu organisaation omavalvontaohjelmassa. Omavalvontaohjelmassa ja erillisessä toimintaohjeessa on kuvattu myös ilmoitusvelvollisuus ja siihen liittyvä menettelytapa, jos epäkohtia ja puutteita ei pystytä korjaamaan omavalvonnan keinoin.

### **13. POTILASASIAKIRJAT JA HENKILÖTIETOJEN KÄSITTELY (Valviran määräys 4.2.11)**

**Kuvaus potilastietojen kirjaamisesta, käsittelystä ja salassapitosäännösten noudattamisesta.**  
[Lisätietoa potilasasiakirjojen säilyttämisestä.](#)

Vankiterveydenhuollon yksikössä palveluiden jatkuvuutta varmistetaan osaltaan tietoturvalisellä toiminnalla tietoturvasuunnitelman sekä tietoturvan ja tietosuojan hallintamallin mukaisesti. Tietoturva- ja tietosuojapojikkeaman ilmoittamisesta on ohjeistettu organisaatiossa ja toimintamalli tietoturvaloukkauksen osalta on laadittu.

VTH:ssa on käytössä sähköinen potilastietojärjestelmä (LifeCare). Työntekijöillä, jotka käsittelevät potilastietoja on henkilökohtainen käyttäjätunnus ja salasana järjestelmään. Käyttöoikeudet on rajattu työtehtäviin liittyen, jonka lisäksi potilastietojärjestelmän käyttö on mahdollista vain työkoneelta. Organisaation tietojärjestelmiä ja tietoliikenneyhteyksiä saa käyttää vain työtehtävien mukaiseen tai erikseen sovittuun tarkoitukseen ja niistä annettuja ohjeita noudattaen. Potilastietojen sekä muiden luottamuksellisten tietojen katselu ja käsittely ilman työtehtävien mukaista tarkoitusta on kielletty. Järjestelmistä tehdään säännönmukaista lokivalvontaa. Paperiset potilasasiakirjat säilytetään asianmukaisesti arkistoituna, erillisessä lukitussa tilassa. Muistutukset ja kantelut säilytetään potilaskertomuksesta erillään olevassa Helmi- järjestelmässä. Vankiterveydenhuollon asiakirjoja tai tallenteita ei saa viedä pois toimitiloista, joissa niitä pääasiallisesti säilytetään, elleivät työtehtävät sitä nimenomaisesti edellytä. Kaikki potilasasiakirjoihin sisältyvät tiedot ovat salassa pidettäviä.

Kaikki Vankiterveydenhuollon yksikössä toimivat henkilöt antavat salassapitositoumuksen. Salassapitovelvollisuus ei pääty palvelus- tai toimeksiantosuhteen tai muun sopimuksen päättymisen jälkeen. Salassapito koskee virka- tai palvelussuhteessa olevia, tutkimus- tai harjoittelutyötä tekeviä, ostopalveluhenkilöitä, vierailevia tutkijoita, laitoksen toimeksiannosta toimivia, alihankkijoita ja yhteistyökumppaneita sekä muita tahoja silloin, kun toiminnan tai yhteistyön luonteeseen saattaa liittyä salassa pidettävän tiedon käsittelyä tai käyttäjätunnusten tai kulkuoikeuksien käyttöä.

Tilojen, laitteiden tai järjestelmien käyttöön oikeuttavat käyttäjätunnukset ja salasanat sekä kulunvalvonta ja muut avaimet ovat vain henkilökohtaista käyttöä varten. Niitä tai niiden avulla avattua tietoliikenneyhteyttä ei saa luovuttaa muiden käyttöön. Turvallisuutta tai tietoturvaa vaarantavista seikoista tulee ilmoittaa esihenkilölle ilman aiheetonta viivytyksiä.

[Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä](#)

[Laki potilaan asemasta ja oikeuksista](#)

[Tietosuojalaki](#)

## **Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta potilasasiakirjahallintoon ja tietosuoja-asioihin.**

Tietosuoja ja potilasasiakirjojen käsittely liittyy oleellisena osana VTH:n perehdytysohjelmaa. Organisaatiossa on määritelty jokaiselle työntekijälle pakolliset tietoturva- ja tietosuojakoulutukset, joiden suorittamista seurataan esihenkilön toimesta. Lisäkoulutuksia kohdennetaan myös työtehtäviin liittyen esim. esihenkilöille ja hankinnoista vastaaville. IMS-ohjelmistosta löytyy koko henkilöstölle suunnattua tietoturvaan ja tietosuojaan liittyvää ohjeistusta mm. Tietoturvan- ja tietosuojan käsikirjasta.

VTH:n potilastietojärjestelmä: LifeCaren pää- ja tukikäyttäjät on määritetty. Heidän yhteystietonsa on saatavilla IMS-ohjelmistossa olevassa sisäisessä dokumentissa. Potilastietojärjestelmään liittyvissä asioissa on käyttöön otettu yhteissähköpostiosoite potilastietojarjestelma(at)vth.fi

### **Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:**

Mari Pekkanen, p 029 524 5663, tietosuoja(at)vth.fi

[Tietosuojaseloste henkilöstölle](#)

[Tietosuojaseloste potilaille](#)

## **14. POTILAAN, LÄHEISTEN JA HENKILÖSTÖN OSALLISTUMISEN VAHVISTAMINEN SEKÄ MUISTUTUSTEN KÄSITTELY (Valviran määräys 4.2.12)**

### **Kuvaus menettelytavoista, joilla potilas ja hänen läheisensä sekä henkilökunta voivat antaa palautetta laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden puutteesta.**

#### Potilas ja läheiset:

- potilaan asiointilomake hoidon ja kuntoutuksen tarpeen ilmaisemiseksi
- potilaan suullinen palaute henkilöstölle (läheiset puhelimitse)
- potilaspalautelomake (ehdotus, kiitos, kysymys, valitus) palvelupisteeseen (läheiset kirjeitse tai sähköpostilla)
- potilaan vaaratapahtumailmoitus (hoito tai palvelu on vaarantunut tai uhannut vaarantua)
- anonymi potilastyytyväisyyskysely
- muistutus VTH:n johtajalle tai vastaavalle ylilääkärille tarv. potilasasiavastaavan avustamana
- potilasvahinkoilmoitus Potilasvakuutuskeskukseen tarv. potilasasiavastaavan avustamana
- kantelu AVI:lle, Eduskunnan oikeusasiamiehelle tai Euroopan ihmisoikeustuomioistuimeen

#### Läheiset:

- kts edellä
- läheisten palaute palveluiden kehittämiseksi (VTH:n internetsivusto)

#### Henkilöstö:

- poikkeamailmoitus Laatuporttiin (vaaratapahtuma, laatupoikkeama, epäkohtailmoitus, tietosuojapoikkeama)
- henkilöstön ja sidosryhmien palaute palveluiden kehittämiseksi (IMS ja/tai VTH:n internetsivusto)
- valvonnan lääkepoikkeamailmoitus (lomake)
- väärinkäyttöpäilysilmoitus webropoliin (yleisen edun vastainen toiminta)

### **Kuvaus palautteiden käsittelystä toimipaikassa.**

- asiointilomakkeen käsittely vastaanotolla (kiireellisyysarvion mukaan varataan vastaanottoaika) tai annetaan kirjallinen vastaus, toimintaohje IMS:ssä "Asiointilomakkeeseen vastaaminen ja vastaanottoaikojen ilmoittaminen"

- suullinen palaute ja potilaspalautelomake palvelupisteessä hoitohenkilökunnan ja/tai  
SÄHKÖISESTÄ ALLEKIRJOITETTUNA Allekirjoituksen voi tarkistaa Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen kirjaamosta  
Hemminki-Salli Hanna, Vastaava ylilääkäri 04.12.2024

esihenkilön kanssa, tarvittaessa mukana potilas

- vaaratapahtumailmoitukset, poikkeamat ja epäkohtailmoitukset esihenkilö yhdessä henkilöstön kanssa tai poikkeamatyypin mukaan yhdessä potilasturvallisuusvastaavan, erikoissuunnittelijan, tietosuojavastaavan tai potilasasiavastaavan kanssa, vakavista ilmoituksista käynnistetään tarvittaessa vakavan tapahtuman tutkinta, organisaatiotasoinen koonti ja raportointi kolmesti vuodessa valvontalain mukaisesti
- potilastytyväisyyskyselyt ja palautteet palveluiden kehittämiseksi kootaan ja raportoidaan kolmesti vuodessa valvontalain mukaisesti
- muistutukset, kantelut ja potilasvahinkoilmoitukset, kts kuvaus menettelytavoista muistutuksiin vastaamisessa

### **Kuvaus palautteen käytöstä toiminnan kehittämisessä.**

Kolmesti vuodessa raportoitava palaute sisältää myös kehittämistoimien nimeämisen ja kirjaamisen Laatuporttiin sekä kehittämistoimien seurannan. Raportointi ja sen seuranta on ajoitettu omavalvonnan vuosikellossa. Sen lisäksi merkittäviä poikkeamia ja vakavan tapahtuman tutkintoja käsitellään organisaatiotasoisesti potilasturvallisuusvastaavan koordinoimana yhdessä esihenkilöiden ja vastuuhenkilöiden kanssa neljä kertaa vuodessa tapahtumista oppimiseksi ja hyvien käytänteiden käyttöön saattamiseksi. Myös potilastytyväisyyskyselyjä käsitellään vuosittain palveluyksikön alueilla ja/tai palvelupisteissä, ja sovitaan tulosten perusteella kehittämistehtäviä.

Palveluyksikössä on vielä kehitettävää siinä, että varmistamme paremmin eri mittaustulosten ja palautteiden perusteella sovitut kehittämistoimet ja käytämme tuloksia paremmin jatkuvan parantamisen tietolähteenä.

### **Kuvaus menettelytavoista muistutuksiin vastaamisesta. (Valviran määräys 4.2.4)**

Muistutukseen pitää antaa kirjallinen ja perusteltu vastaus noin kuukauden kuluessa. Sihteeripalvelut ja vastaava ylilääkäri huolehtivat vastausaikataulusta ja tarvittaessa pyytävät valvovalta viranomaiselta lisäaikaa, mikäli selvitysten saaminen kestää odotettua pitempään. Vastauksen laatija huolehtii selvitysten laadunvalvonnasta ja tarvittaessa pyytää uuden selvityksen.

Palvelualueiden ja toimintayksidiöiden toimintaa koskevat muistutukset ja kantelut käydään alueittain läpi kvartaaleittain, ja havaittuihin laatu-poikkeamiin puututaan välittömästi. Organisaatiotasoiset poikkeamat tuodaan tiedoksi omavalvontatyöryhmään, jossa käsittely tapahtuu.

Jos muistutuksen käsittelyn aikana havaitaan, että palveluyksikön tai ammattihenkilön toiminnassa on asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantavia seikkoja tai toimintakäytäntöjä, asiaan puututaan heti antamalla hallinnollista ohjausta.

Vastaava ylilääkäri tilastoi kaikki organisaatioon tulleet muistutukset ja kantelut ja vastaa viime kädessä siitä, että mahdollisesti annettu hallinnollinen ohjaus tai muut omavalvonnalliset toimenpiteet saatetaan käyttöön.

## **15. OMAVALVONNAN TOTEUTTAMISEN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, SEURANTA SEKÄ ARVIOINTI JA PÄIVITTÄMINEN (Valviran määräys kappale 5)**

### **Kuvaus omavalvonnan toteutumisen seurannasta.**

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) edellyttää 1.1.2024 alkaen, että palveluyksikön omavalvontasuunnitelmassa kuvatun toiminnan toteutumista on seurattava ja seurannassa havaitut puutteellisuudet on korjattava. Seurannasta on tehtävä selvitys ja sen perusteella tehtävät muutokset on julkaistava neljän kuukauden välein julkisessa tietoverkossa tai muulla niiden julkisuutta edistävällä tavalla sekä pidettävä julkisesti nähtävänä palveluyksikössä.

SÄHKÖISESTI ALLEKIRJOITETTU. Allekirjoituksen voi tarkistaa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kirjaamosta Vankiterveydenhuollon yksikön omavalvontaohjelmassa on määritelty, mitä tietoja seurataan (mitarit) ja  
Hemminki-Salim Hanna, Vastaava ylilääkäri 04.12.2024



miten tietojen pohjalta tehdyt korjaustoimenpiteet raportoidaan.

Tämä omavalvontasuunnitelma tullaan uudistamaan toukokuuhun 2025 mennessä, ja uudistetussa omavalvontasuunnitelmassa tullaan määrittelemään, miten palveluyksikön toiminnan toteutumista seurataan riskiperusteisesti: miten tunnistetaan, arvioidaan ja hallitaan palveluyksikön keskeisimpiä palveluita ja hoitoon pääsyä koskevia riskejä, jatkuvuutta, turvallisuutta ja laatua koskevia riskejä, henkilöstön riittävyyttä ja osaamista koskevia riskejä sekä yhdenvertaisuutta, osallisuutta sekä potilaan asemaa ja oikeuksia koskevia riskejä.

Omavalvonnasta syntyvän tiedon käyttämiseksi johtamisen tukena ja kehittämistehtävien seurannan tehostamiseksi on perustettu omavalvontatyöryhmä. Tavoitteena on perustaa omavalvontaan liittyvä hallinnollinen tukijärjestelmä, ns. valvontayksikkö, jonka määrittelyssä kuvataan, kenelle omavalvontatyötä tekevät asiantuntijat raportoivat organisaatiossa, suhde johtoryhmiin sekä tehtäväkokonaisuudet.

Omavalvontaa tukee viranomaisvalvonta (AVI, Valvira, EOAK ja Fimea). Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) 29§ edellyttää valvontaviranomaiselle ilmoittamista potilasturvallisuutta vaarantavista epäkohdista tilanteissa, joissa palveluntuottajan omavalvontaa ei ole kyennyt ilmentämään puutteita korjaamaan. Tämä menettelytapa on ohjeistettu omavalvontaohjelmassa ja erillisellä toimintaohjeella.

### **Kuvaus omavalvontasuunnitelman päivittämisprosessista.**

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) määrittää, että jokaisen palveluyksikön on laadittava omavalvontasuunnitelma, jolla varmistetaan organisaation omavalvontaohjelman toteuttaminen päivittäisessä toiminnassa.

Terveydenhuollon omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain (vuosikellon mukaan tammikuun kuluessa) tai tarpeen mukaan myös viiveettä. Vastaava ylilääkäri valvoo päivitystä ja täydentää osaltaan omavalvontasuunnitelmaa. Päivitetty omavalvontasuunnitelma on palveluyksikön henkilöstön saatavilla IMS-ohjelmistossa. Päivitysten jälkeen terveydenhuollon henkilöstöllä on velvollisuus lukea omavalvontasuunnitelma, minkä toteutumisen lähin esihenkilö varmistaa. Potilaille on ilmoitustauluilla tieto, että omavalvontasuunnitelman saa pyydettäessä luettavaksi. Sen lisäksi omavalvontasuunnitelman uusittu versio tullaan julkaisemaan VTH:n internet -sivustolla toukokuun 2025 kuluessa.

Toimintaohjeisiin tulleet muutokset kirjataan viiveettä omavalvontasuunnitelmaan ja niistä tiedotetaan henkilökunnalle. Omavalvontasuunnitelma vahvistetaan vuosittain, vaikka muutoksia ei vuoden aikana olisi tehtykään.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa palveluyksikön terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja.

**SÄHKÖINEN ALLEKIRJOITUS**

Hanna Hemminki-Salin  
vastaava ylilääkäri

## 16. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LIITTEET

- [Asiointilomakkeeseen vastaaminen ja vastaanottoaikojen ilmoittaminen](#) - ohje (ei julkaista - IMS)
- [Epäkohtailmoitus - potilasta koskevan epäkohdan ilmoittaminen](#) - ohje (ei julkaista - IMS)
- [Hygieniasuunnitelma - vankiterveydenhuollon suun terveydenhuollon hygieniasuunnitelma](#) (ei julkaista - IMS)
- [Infektioidentorjuntaohjelma - vankiterveydenhuollon infektioidentorjuntaohjelma](#) (ei julkaista - IMS)
- [Laiterekisteri - palvelupisteiden laiterekisterit](#) (ei julkaista - IMS)
- [Laiteturvallisuussuunnitelma - vankiterveydenhuollon laiteturvallisuussuunnitelma](#) (ei julkaista - IMS)
- [Lääkehoitosuunnitelma - palveluyksikön lääkehoitosuunnitelma – avohoitopalvelut ja sairaalapalvelut](#) (ei julkaista - IMS)
- [Muistutus- ja kantelukäsittelyn prosessi](#) – ohje (ei julkaista – IMS)
- [Ohjaukikäynnit - lääkehuollon ohjaukikäynnit](#) (ei julkaista - IMS)
- [Potilasturvallisuuden muistilista – vankiterveydenhuollon suun terveydenhuollon muistilista](#) (ei julkaista - IMS)
- [Tietosuojaseloste - potilasinformaatio tietosuojasta](#) – julkinen VTH:n internetsivustolla
- Tietoturvasuunnitelma - vankiterveydenhuollon tietoturvasuunnitelma henkilöstölle (salassa pidettävä - IMS)
- [Vakavan tapahtuman tutkinta](#) – ohje (ei julkaista - IMS)
- Valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma - palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma – avohoitopalvelut sekä Psykiatrinen vankisairaala ja Vankisairaala (salassa pidettävä – IMS)
- [Valvova viranomainen - Aluehallintoviraston ja Valviran ohjaukikäynnit](#)
- [Valvova viranomainen - Eduskunnan oikeusasiamiehen tarkastukset](#)
- [Valvova viranomainen - Fimean tarkastukset](#)