

Terveydenhuollon palvelujen omavalvontasuunnitelma

Lasten ja nuorten mielenterveys -ja riippuvuushoidon
erityistason palvelut

Nuorisopsykiatrian osasto M32

8432-2024-0



Sisällys

1	Omavalvonta.....	4
2	Omavalvontasuunnitelman laatiminen	5
3	Omavalvontasuunnitelman sisältö	6
3.1	Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot	6
3.1.1	Palveluntuottaja perustiedot	6
3.1.2	Palveluyksikön perustiedot	6
3.1.3	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	7
3.2	Asiakas- ja potilasturvallisuus	7
3.2.1	Palveluiden laadulliset edellytykset.....	7
3.2.2	Vastuu palveluiden laadusta	8
3.2.3	Potilaan asema ja oikeudet	8
3.2.4	Muistutusten käsittely	9
3.2.5	Henkilöstö.....	9
3.2.6	Potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta	10
3.2.7	Monialainen yhteistyö ja palveluiden koordinointi	10
3.2.8	Toimitilat ja välineet.....	10
3.2.9	Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö.....	11
3.2.10	Lääkehoitosuunnitelma	12
3.2.11	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja	12
3.2.12	Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen	13
3.3	Omavalvonnan riskienhallinta.....	13
3.3.1	Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	13
3.3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	13
3.3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen.....	14
3.3.4	Ostopalvelut ja alihankinta	14
3.3.5	Valmius- ja jatkuvuuden hallinta.....	14
4	Omavalvonta suunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	

4.1	Toimeenpano	14
4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	15

1 Omavalvonta

Hyvinvointialue on järjestämisvastuussa asukkaidensa sosiaali- ja terveydenhuollosta (612/2021). Hyvinvointialueella on oltava riittävä osaaminen, toimintakyky ja valmius sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja sen on huolehdittava sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuudesta kaikissa tilanteissa. Järjestämisvastuunsa toteuttamiseksi hyvinvointialueella on oltava palveluksessaan toiminnan edellyttämä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö sekä hallinnollinen ja muu henkilöstö, hallinnassaan asianmukaiset toimitilat ja toimintavälineet sekä muut tarvittavat toimintaedellytykset. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 8§).

1.1.2024 astui voimaan sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalaki, joka säätelee sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien omavalvontaa. Valvontalaki kokoaa yhteen sosiaali- ja terveydenhuollon omavalvontaa koskevat säännökset ja vahvistaa palvelunjärjestäjien ja palveluntuottajien omavalvontaa sekä sen ensisijaisuutta.

Omavalvonnalla tarkoitetaan sitä, että palvelujen järjestäjä ja tuottaja valvovat, seuraavat ja arvioivat oman toimintansa laatua, lainmukaisuutta ja turvallisuutta sekä kuulevat asiakkaita ja potilaita laatuun ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvissä asioissa ottaen palautteen huomioon toiminnan kehittämisessä. Omavalvonta on valvonnan ensisijainen ja tärkein muoto.

Omavalvonnan tavoitteena on ehkäistä palvelutoiminnassa ilmeneviä epäkohtia, korjata puutteita sujuvasti ja vähentää valvontaviranomaisten tarvetta puuttua niihin jälkikäteisen valvonnan keinoin. Omavalvonta on laadun hallintaa, riskienhallintaa sekä jatkuvuuden ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamista.

Valvontalain mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan (hyvinvointialue), joka toimii kahdessa tai useammassa palveluyksikössä tulee laatia omavalvontaohjelma, joka toimii strategisena välineenä ja ohjeena palveluyksiköittäin tehtäville omavalvontasuunnitelmille. Jokaisen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollonpalvelun tuottajan tulee laatia päivittäisiä toimintoja varten jokaiseen palveluyksikköön omavalvontasuunnitelma.

2 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

Sosiaali- ja terveysalan lupavirasto Valvira on 8.5.2024 antanut määräyksen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatisesta ja seurannasta (08.05.2024 V/42106/2023 - Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) - Viranomaisten määräyskokoelmat - FINLEX ®)

Palveluntuottaja vastaa palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman laatisesta. Omavalvontasuunnitelma tulee tehdä sähköisesti ja siihen on kirjattava, kuka vastaa sen laatisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta.

Omavalvontasuunnitelman laajuus ja sisältö määräytyvät palveluyksikössä tuotettavien palvelujen ja toiminnan laajuuden mukaan.

Omavalvontasuunnitelman on katettava palveluyksikössä tuotetut palvelut, mukaan lukien palveluntuottajan omana toimintana tuotetut palvelut, palveluntuottajan ostopalveluna ja alihankintana hankkimat palvelut ja palvelusetelillä tuotetut palvelut.

Omavalvontasuunnitelman tulee olla selkeä sekä helposti ymmärrettävä ja käytettävä työväline, joka ohjaa palveluyksikön henkilöstön käytännön työtä ja toimintaa. Palveluntuottajalla ja palveluyksikön henkilöstöllä on velvollisuus toimia omavalvontasuunnitelman mukaisesti ja seurata aktiivisesti suunnitelman toteutumista.

Palveluntuottajan on otettava omavalvontasuunnitelmaa laatiessaan ja päivittäessään huomioon palveluyksikön palveluja saavilta asiakkailta ja potilailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävä tai muuten saatu palaute.

Omavalvontasuunnitelman laatisesta ja seurannasta vastaa

Viimeisin päivitys _____

Julkaiseminen/julkisuus

yksikössä esillä

15.8.2024_____

julkaistu sähköisenä_____

3 Omavalvontasuunnitelman sisältö

3.1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

3.1.1 Palveluntuottaja perustiedot

Palveluntuottajan nimi Lasten- ja nuorten mielenterveys- ja riippuvuushoidon erityistason palvelut

Y-tunnus 3221323-8

Yhteystiedot Hanneksenrinne 7, 60220 Seinäjoki

Hyvinvointialue Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Yhteiseen palveluyksikköön kuuluvien palveluntuottajien nimet, Y-tunnukset ja yhteystiedot

3.1.2 Palveluyksikön perustiedot

Palveluyksikön nimi Nuorisopsykiatrian osasto M32

Osoite- ja yhteystiedot Östermyrankatu 9, 60220 Seinäjoki, M-talo 3. krs

Palveluyksikön valvontalain 10 §:n 4 momentin mukaisen vastuuhenkilön tai palvelualojen vastuuhenkilöiden nimet ja yhteystiedot

Yksikön esihenkilö oh Marja Haanpää

Esihenkilön puhelinnumero ja sähköpostiosoite

p. 050 474 3186,

marja.haanpaa@hyvaep.fi

Yhteisen palveluyksikön valtuutetun palveluntuottajan nimi ja yhteystiedot

YI Kirsi Ylisaari, 050 474 3865, kirsi.ylisaari@hyvaep.fi

3.1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Nuorisopsykiatrian osasto M32 sijaitsee M-talon kolmannessa kerroksessa.

Sairaansijoja on kuusi ja potilaiden ikäjakauma on 13–17 v. Osasto toimii 24/7 yksikkönä. Potilaat tulevat pääsääntöisesti päivystyksen kautta kriisihoitajaksolle. Hoito tapahtuu hoitotakuun puitteissa. Akuuteissa tilanteissa osastolle pääsee heti. Hoitajaksot ovat lyhyitä ja jokaiselle potilaalle on suunniteltu jatkohoito ennen kotiuttamista. Osaltaan lyhyet hoitajaksot ovat mahdollistaneet sen, että osastolle ei ole jonoa. Osastolle tulon syitä ovat mm. masennus, ahdistus, syömishäiriöt ja itsetuhoisuus.

Toiminta-ajatuksena on tuottaa nuorisopsykiatriasta osastohoitoa nuorille, joille avohoitopalvelut ovat riittämättömiä.

Osasto toimii HVA:n arvojen mukaisesti. HVA:n arvoihin kuuluvat asiakaslähtöisyys, avoimuus ja yhdenvertaisuus, vaikuttavuus ja talous yhdessä sekä uudistumiskyky ja kehitysmuutosmyönteisyys. Lisäksi palveluamme ohjaavia arvoja ovat yksilöllisyys, perhekeskeisyys ja moniammatillisuus.

Toimintaperiaatteisiin kuuluvat lisäksi potilaan kokonaistilanteen ja verkostojen huomioiminen hoitotyössä ja sen suunnittelussa sekä henkilökunnan työhyvinvoinnista huolehtiminen

3.2 Asiakas- ja potilasturvallisuus

3.2.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen on oltava laadukkaita, asiakaskeskeisiä, turvallisia ja asianmukaisesti toteutettuja. Osaava ja palveluyksikön omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeinen tekijä palvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamisessa ja palvelujen kehittämisessä (STM:n julkaisu 2022: 2).

Palveluyksikössä on käytössä palveluille asettamat laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistapoina lähetekriteerit, jotka pohjautuvat hoidonpöytäkirjan ohjeisiin. Palautekanavat Qpro, Haipro ja Posipro sekä muistutusmenettely toimivat osaltaan laadun mittareina. Käytössä on hoidon vaikutusta ja oireiden kehitystä kuvaavia mittareita. Henkilökuntaa koskee täydennyskoulutusvaatimus ja yksikössä on laadittu koulutussuunnitelma painopistealueineen. Henkilökunnalla on velvoitekoulutuksina mm. LOVE eli lääkehoidon osaamisen varmistaminen. Organisaatiossa on käytössä HR:n laatima järjestelmä, josta näkee henkilön osaamisen, tutkinnot ja pätevyudet. Järjestelmä ilmoittaa automaattisesti pätevyyksien päättymisestä.

3.2.2 Vastuu palveluiden laadusta

Palveluyksikössä on palvelualuejohtaja ja palvelualueyhtiöjohtaja ja yksiköissä lähiesihenkilö, joka toimii myös vastuuyksikköjohtajana. He toimivat omavalvonnan vastuukäyttäjinä ja muodostavat johtamisrakenteen. He varmistavat työntekijöiden ammatilliset oikeudet työsuhteen alussa. He mahdollistavat täydennyskoulutuksen henkilökunnalle ja kehittävät palveluita yhteistyössä eri toimijoiden kanssa noudattaen palveluihin liittyviä lakeja, asetuksia ja organisaation ohjeita.

3.2.3 Potilaan asema ja oikeudet

Potilaat tulevat osastolle pääsääntöisesti päivystyksenä eli Tehostetun avohoidon kautta.

Potilas ja perhe osallistetaan mahdollisuuksien mukaan hoidon tavoitteiden asetteluun ja suunnitteluun. Suunnitelmaa arvioidaan päivittäin, viikoittain ja tarvittaessa. Tavoitteiden arviointi on jatkuvaa. Käytössä on psyykkisen tilan arviointimittari GAS. Jatkohoidon suunnittelu ja järjestäminen toteutuu yksilöllisesti.

Potilaan henkilöllisyys, yhteyshenkilöt ja asiakastietojen luovuttamista koskeva luovutuslupa, suostumus tai kielto tarkistetaan hoitojakson alkaessa.

Potilasvahingon tapahtuessa toimitaan organisaation ohjeiden mukaisesti.

Osastolla on käytössä ohje ”vapaaehtoisessa hoidossa olevien alaikäisten rajoittaminen”. Ohje löytyy asiakirjahausta sisältäen kirjaamisohjeet. Tarvittaessa käytetään Mielenterveyslain 4a rajoitteita. Näitä ovat omaisuuden haltuunotto, yhteydenpidon rajoitus, liikkumisvapauden rajoitus, leposide-eristys, vastentahtoinen lääkitseminen tai muu vastentahtoinen hoitotoimenpide. Henkilöstöllä on selkeät toimintaohjeet rajoitustoimenpiteiden tarpeen arvioinnista ja käytöstä sekä kirjaamisesta.

Henkilökunnalla on käytössä organisaation HaiPro- vaaratapahtumailmoitusjärjestelmä. Myös potilaalla /läheisellä on mahdollisuus tehdä vaaratapahtumailmoitus. Läheltä piti- ja vaaratapahtumien käsittelyjen tapahtuu ohjeiden mukaisessa aikataulussa. Henkilökunnan osallisuus läheltä piti – ja vaaratapahtumien käsittelyssä toteutuu tilanteen luonteen mukaisesti henkilökuntakokouksissa tai muulla tavoin. Ilmoitusten pohjalta suunnitellaan ja toteutetaan kehittämistoimenpiteitä.

Potilasasia – ja sosiaaliasiavastaavien ajantasaiset tiedot ovat nähtävillä infotaululla.

3.2.4 Muistutusten käsittely

Muistutukset organisaatiossa ohjataan johtajaylilääkärille, joka pyytää muistutukseen tarpeellisilta yksikön henkilöiltä lausunnot asiaan. Lausunnoissa vastataan asianmukaisesti esitettyihin asioihin käyttäen hyväksi mm. asiakirjamerkintöjä. Lausunnot palautetaan takaisin johtajaylilääkärille pyynnön mukaisen aikataulun puitteissa. Muistutuksissa ilmi tulleet epäkohdat tai puutteet otetaan huomioon toiminnassa ja sen kehittämisessä.

3.2.5 Henkilöstö

Osastolla on osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan lisäksi kahdeksan (8) sairaanhoitajaa, kuusi (6) mielenterveyshoitajaa, osastonlääkäri, psykologi ja 0.5 sosiaalityöntekijää. Osastonsihteeri ja sairaala-huoltajapalvelut toteutuvat ostopalveluina muista HVA:n yksiköistä. Tarpeen mukaan konsultoidaan, syömishäiriöyksikköä, fysioterapeutteja, ravitsemusterapeutteja jne.

Työntekijöiden rekisteröintinumero / ammattioikeudet tarkistetaan työsuhteen alkaessa Julki Terhikistä, merkittynä henkilöstöluettelo. Työhöntulotarkastus vaaditaan yli 4kk työsuhteissa. Kielitaito varmistetaan haastattelussa. Rikostausta (alaikäisten kanssa työskentelevät) selvitetään aina, myös opiskelijoilta.

Varsinainen perehdytys tapahtuu työsuhteen alussa. Sen lisäksi jokaiselle uudelle työntekijälle nimetään mentori ja aktiivinen mentorointi kestää muutamia kuukausia.

Linkki HVA:n yleisperehdytykseen löytyy HR-työpöydältä samoin perehdytyksen kuittaus. Yksikössä on suunnitelmallinen perehdytysohjelma, joka löytyy yksikön verkkokansista.

HVA:n asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelman mukaan perehdytyksen tulee sisältää osiot: laiteturvallisuus, lääkehoidon turvallisuus ja hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy. Hygieniasuutta käydään myös hyvinvointialueen yleisperehdytyksessä.

Oppiportti on henkilöstön käytössä. HVA:n henkilöstö suorittaa seuraavat koulutukset: laiteturvallisuus, tietosuoja ja tietoturva sekä hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy.

Opiskelijoita toimii työsuhteessa vain lomakausina ja tällöin varmistetaan opintopisteet sekä muut kelpoisuusvaatimukset.

Yksikössä on koulutussuunnitelma, johon työntekijät voivat vaikuttaa esimerkiksi kehityskeskusteluiden kautta. Täydennyskoulutusvelvoite 3pv/v toteutuu.

Kouluttautuminen on tärkeä osa psykiatrista hoitotyötä.

Henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan toiminnan aikana moniammatillisen työryhmän jäsenten kautta ja esihenkilön toimesta. Epäkohtiin puututaan organisaation toimintaohjeiden mukaisesti

Potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävästä resursoinnista vastaavat osastonhoitaja / apulaisosastonhoitaja. Päivittäinen henkilöstöresurssi on määritelty perusmiehitysselvityksessä. Henkilökunnan riittävyyden turvaamiseksi on useita toimintatapoja; organisaatiossa käytössä äkkilähtijä- järjestelmä, yksiköiden välinen avunanto, oman henkilökunnan joustaminen työvuoroissa. Yksikössä on laadittu toimintaohje poikkeustilanteisiin riittävästä henkilömäärästä potilas- ja työturvallisuuden takaamiseen.

3.2.6 Monialainen yhteistyö ja palveluiden koordinointi

Yhteistyö ja tiedonkulku potilaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien ja -tuottajien kanssa toteutetaan verkostoyhteistyönä, joka on osa nuoren kokonaishoidon suunnittelua.

3.2.7 Toimitilat ja välineet

M-talo on valmistunut 2021 ja toimitilat on ko. toimintaan suunniteltu.

Potilashuoneita 6 kpl joista 5 on yhden hengen huoneita ja yhdessä on lisävuodemahdollisuus.

Osaston yleisissä tiloissa on ruokailutila, olohuone ja pelihuone.

Hoitajilla on oma kanslia samoin lääkäriillä ja psykologilla. Osastonhoitajan ja sosiaalityöntekijän huoneet sijaitsevat poliklinikan tiloissa.

Osastolla on lisäksi leposide-eritystila asianmukaisine varustuksineen.

M-talossa paljon yhteisiä tiloja, joita on mahdollisuus hyödyntää myös nuoriso-psykiatrian osastolta:

- 5 krs. katettu ulkoilupiha
- toiminnallinen sisäpiha, jossa mm. minigolf rata, kiipeilyseinä, IWall ja aistihuone.
- soittuhuone/ bändihuone
- fysioakustinen tuoli
- kuntosali
- sauna- ja pesutilat
- hyvät ulkoilumaastot

Samassa kiinteistössä sijaitsee myös sairaalakoulu ja Seinäjoen kaupungin kirjaston toimipiste.

Palotarkastukset ovat toteutuneet 10/2022 ja 10/2023. Poistumis- ja hälytysharjoituksia ei ole ollut. Alkusammutus- koulutukset löytyvät koulutusrekisteristä, ja järjestettävistä alkusammutuskoulutuksista informoidaan henkilökuntaa. Osaston turvallisuusvastaavilla on ajantasainen lista alkusammutuskoulutuksen käyneistä. Tieto löytyy myös HR-työpöydältä.

Yksikössä on nimetty elvytysvastuuhenkilöt, jotka järjestävät koulutusta yksikön oman suunnitelman mukaan.

Kameravalvonta on osaston yleisissä tiloissa, lääkehuoneessa sekä leposide-eristystilassa. Kiinteistössä on kamerat myös ulko-ovella, mutta niiden näkyvyydelle ei ole ollut osastolla tarvetta. Osastolta pystytään hallinnoimaan mitä kameroita näkyy hoitajien kanslian monitoreista. Henkilökunta on tietoinen kameravalvonnasta

Henkilöhälyttimiä on riittävästi ja ne ovat aktiivisessa käytössä.

Turvallisuusvastaava vastaa hälyttimistä. Poliklinikan taukotilassa on hälytintestauslaite. Osastolla tehdään säännöllisesti hälyttimien testaukset. Sähköhuolto tekee varsinaiset järjestelmän testaukset ja patterien vaihdot, jotka vaihdetaan vähintään kerran vuodessa.

Toimitilojen ylläpito, huolto sekä epäkohtailmoitukset kohdistetaan keskitetysti Mediwest kiinteistö osakeyhtiölle, joka vastaa palvelutoimintaan käytettävän kiinteistön pitkäjänteistä ylläpitoa koskevista toimintamalleista, resursseista ja suunnitelmista.

Palveluyksikössä ei ole käytössä palveluihin nähden soveltumattomia ja turvallisuusriskin muodostavia välineitä. Nämä asiat on pyritty mahdollisimman hyvin huomioimaan uudisrakennuksen suunnittelussa.

3.2.8 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Lääkinnälliset laitteet hankintaan keskitetysti hankintatoimiston kautta, jossa on varmistettu, että laitteet täyttävät asianmukaiset vaatimukset.

Palveluyksikössä käytetään organisaation tuottamia olennaiset vaatimukset täyttäviä asiakastietolain mukaisia tietojärjestelmiä, jotka vastaavat käyttötarkoitukseltaan palveluntuottajan toimintaa ja joiden tiedot löytyvät Valviran tietojärjestelmärekisteristä.

Asiakastietolain mukaisten tietojärjestelmien käytön asianmukaisuudesta vastaa henkilöstö samaansa koulutuksen ja opastuksen mukaisesti, jonka organisaatio on järjestänyt.

Tarvittaessa lisäkoulutusta järjestetään joko yksikön sisällä tai ICT-yksikön toimesta.

Organisaation tietoturvasuunnitelma on laadittu ja päivitetty 2023 ja palveluyksikössä sen toteutumisesta vastaa turvallisuusvastaava yhdessä esihenkilön kanssa.

Hankintatoimisto ja tietohallinto hankintavaiheessa osana hankinta prosessia huomioivat rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutumisesta palveluyksikön toiminnassa, myös ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa. Myös palveluissa hyödynnettävän teknologian soveltuvuus, asianmukaisuus ja turvallisuus tarjottaviin palveluihin nähden sekä henkilöstön käyttöopastuksesta sopiminen on osa hankintaprosessia.

Henkilökunnalla on tiedossa toimintaohjeet velvollisuudesta ilmoittaa tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten poikkeamista ja tietoverkkoihin kohdistuvista tietoturvallisuuden häiriöistä sekä tarpeenmukaisista omaavallonnallisista toimista koko poikkeaman ja

häiriötilanteen keston ajan. Myös tietohallinto informoi eri viestikanavien kautta henkilökuntaa em. asioista aktiivisesti

Palveluyksikössä on varauduttu teknologian vikatilanteisiin ja pitkiin huoltoviiveisiin organisaation ohjeiden mukaisesti. Varageneraattori on, pistorasiat värikoodattu.

3.2.9 Lääkehoitosuunnitelma

Yksiköllä on STM:n turvallinen lääkehoito-oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelma, jossa kuvataan lääkehoidon toteuttamisen riskit ja riskien ennaltaehkäisyyn tähtäävät toimenpiteet. Ohje on parhaillaan päivityksessä, valmistuu 9/24. Päivityksen tekee yksikön lääkehoitovastaavat yhteistyössä yksikön esihenkilöiden kanssa, joilla siitä vastuu.

Toimintayksikön lääkehoitoon osallistuvalla henkilökunnalla on kirjalliset, palveluyksikön lääkehoidosta vastaavan lääkärin allekirjoittamat lääkehoitoon oikeuttavat hyvinvointialueen Lääkehoidon osaamisen varmistaminen -oppaan mukaiset luvat ja lääkehoitovastaavat on nimetty.

Potilaan ja hoitajien informointi ja neuvonta toteutuu sekä lääkärin että hoitajan toimesta.

Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi toteutuu pääosin hoitajien toimesta, havainnot kirjataan sairauskertomukseen asianmukaisesti ja informoidaan havainnoista sekä lääkäreitä että hoitajia.

Yksikön N ja PKV- lääkkeiden tilausseuranta, N lääkkeiden kulutuskorttien täyttö ja seuranta, lääkehuoneen ja lääkejäakaapin säännöllinen lämpötilan seuranta, lääkehuoneen kulun seuranta ja lääkejätteen käsittely toteutuu organisaation ohjeiden mukaisesti.

Asiakkaan lääkitys tarkistetaan hoitoon tullessa ja merkitään asiakirjoihin tarkastetuksi.

Sairaala-apteekista tehdään vuosittain tarkastuskäynti osaston lääkehoitotiloihin ja lääkehoidon käytäntöihin. Tarkastuskäynnillä on mukana lääkevastaava ja osastonhoitaja. Apteekin yhteystiedot ovat saatavilla.

3.2.10 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojaja

Palveluyksikössä noudatetaan tietosuojan ja asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn liittyvää lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä. Organisaatiossa toimii tietosuojavastaava Mari Kempas, 050 474 2672, mari.kempas@hyvaep.fi

3.2.11 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Yksikössä on käytössä Qpro-asiakaspalautejärjestelmä. Erillistä palautelaatikkaa ei ole. Palautetta voidaan antaa myös suullisesti, puhelimitse tai sähköpostilla esim. osastonhoitajalle tai osaston henkilökunnalle. Osastonhoitaja käsittelee palautteet välittömästi ja saadut palautteet käydään läpi yksikön henkilökuntatkokouksessa. Tarvittaessa ollaan yhteydessä palautteenantajaan ja lähdetään tekemään kehittämistoimenpiteitä.

3.3 Omalvannon riskienhallinta

3.3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Riskienhallintaa toteutetaan yksikössämme päivittäin liittyen potilasturvallisuuteen sekä työturvallisuuteen. Yksikössä pyritään ennakoimaan mahdollisia vaaratilanteita. Riskiarvioinnit tehdään vuosittain osastonhoitajan ja turvallisuusvastaavien toimesta.

Kirjataan todetut riskit, riskien suuruus ja toimenpiteet riskien välttämiseksi tai minimoimiseksi. Riskit luokitellaan niiden suuruuden mukaiseen järjestykseen. Todettuihin riskeihin mietitään toimenpiteet/ kehittämisehdotukset ja seurataan niiden toteuttamista ja arviointia suunnitelman mukaan

Henkilöstö on koulutettu potilasturvallisuuteen liittyen säännöllisillä AHEK-koulutuksilla.

HaiPro-ilmoitukset tehdään välittömästi läheltä piti- tai vaaratapahtuman jälkeen. Läheltä piti- ja vaaratapahtumailmoitukset käsitellään välittömästi. Osastonhoitajan poissa ollessa apulaisosastonhoitaja käsittelee ilmoitukset. Yksikössämme ei ole isoa viivettä ilmoitusten käsittelyssä (max 1-2 päivää). Käsitellyt ilmoitukset käydään läpi yksikön henkilökuntakokouksessa.

Työsuojeluvaltuutettujen ja työsuojelupäällikön nimet ja yhteystiedot löytyvät yksikön perehdytyskansiossa ja Intrasta.

3.3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Henkilökunnalla on käytössä organisaation HaiPro- vaaratapahtumailmoitusjärjestelmä. Myös potilaalla /läheisellä on mahdollisuus tehdä vaaratapahtumailmoitus. Läheltä piti- ja vaaratapahtumien käsittelyjen tapahtuu ohjeiden mukaisessa aikataulussa.

Henkilökunnan osallisuus läheltä piti – ja vaaratapahtumien käsittelyssä toteutuu henkilökuntakokouksissa tai muulla tavoin. Ilmoitusten pohjalta suunnitellaan tarpeen mukaan kehittämistoimenpiteitä.

Henkilökunnan tietoisuus todennäköisistä riskeistä tapahtuu perehdytyksen kautta. Riskienhallintaa yksikössä toteutetaan käytännössä päivittäin ja henkilökunnan tietoisuutta todennäköisistä riskeistä läpikäydään moniammatillisessa työryhmässä.

3.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Omavalvontasuunnitelmassa on kuvattava:

Turvallisuusvastaava on nimetty osastolle, jonka tehtäväkuva on selvillä. Yksiköllä on turvallisuuskansio, joka on yksikön verkkokansiossa. Organisaation turvallisuussuunnitelma löytyy intrasta.

Turvallisuusasiat perehdytetään ja dokumentoidaan. Yksikössä on käytössä perehdytyskaavake, joka käydään läpi uusien työntekijöiden tai opiskelijoiden aloittaessa. Kun perehdytys on käyty läpi, työntekijä kuittaa perehdytyskaavakkeen, joka säilytetään yksikössä. Osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja yhdessä turvallisuusvastaavien kanssa vastaavat uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden turvallisuusperehdytyksestä.

Linkki Hva:n yleiserehdytykseen on HR-pöydällä ja samoin perehdytyksen kuittaus.

Infektioiden seurannassa noudatetaan organisaation ohjeita ja käsihygieni-auditointi tehdään ohjeistuksen mukaisesti. Ajantasaiset hygieni- ja eristysohjeet ovat saatavilla asiakirjahaussa.

3.3.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Palveluntuottaja laatii toimintaohjeet osana hankintaprosessia palveluyksikön riskienhallinnan toteutumisen ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa.

3.3.5 Valmius- ja jatkuvuuden hallinta

Valmiussuunnitelma on kesken ja vastuut määrittämättä.

4 Omavalvonta suunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

4.1 Toimeenpano

Henkilöstön osaaminen omavalvontasuunnitelman osalta varmistetaan perehdytyksen yhteydessä.

Ajantasainen omavalvontasuunnitelma säilytetään sähköisesti yksikön verkkokansiossa.

Omavalvontasuunnitelma ja sen muutokset käydään läpi yksikkökokouksessa.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelma julkaistaan hyvinvointialueen internet-sivuilla, josta se on myös yksikön työntekijöiden saatavilla.

Omavalvontasuunnitelman julkista versiota päivitetään välittömästi siihen tehtävien muutosten yhteydessä. Päivittämisestä vastaa omavalvontasuunnitelmasta vastaava esihenkilö.

Hyvinvointialueella toteutetaan vuosittaisia valvontakäyntejä joko asiakirjatarkistuksina tai käynteinä.