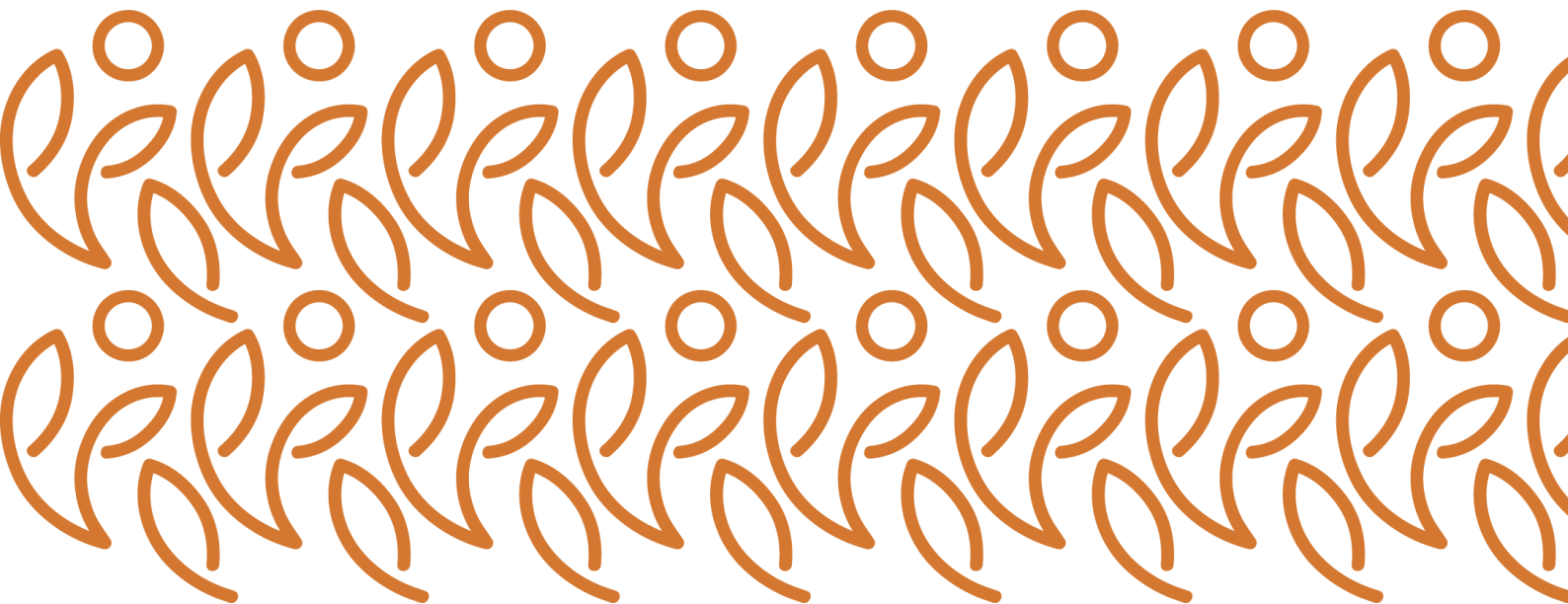


Terveydenhuollon palvelujen omavalvontasuunnitelma Aikuispsykiatrian osasto M42

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	8
3.2.1	Palveluiden laadulliset edellytykset	8
3.2.2	Vastuu palveluiden laadusta	9
3.2.3	Potilaan asema ja oikeudet	9
3.2.4	Muistutusten käsittely	13
3.2.5	Henkilöstö	14
3.2.6	Potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta.....	16
3.2.7	Monialainen yhteistyö ja palveluiden koordinointi	17
3.2.8	Toimitilat ja välineet	17
3.2.9	Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	19
3.2.10	Lääkehoitosuunnitelma.....	21
3.2.11	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja.....	21
3.2.12	Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen.....	22
3.3	Omavalvonnan riskienhallinta.....	24
3.3.1	Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	24
3.3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	24
3.3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen.....	26
3.3.4	Ostopalvelut ja alihankinta	29
3.3.5	Valmius- ja jatkuvuuden hallinta.....	29
4	Omavalvonta suunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	30

4.1	Toimeenpano	30
4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	30

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 jälkikäteen 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, laatimisesta ja seurannasta (08.05.2024 V/42106/2023 - Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) - Viranomaisten määräyskokoelmat - FINLEX ®)

Palveluntuottaja vastaa palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman laatimisesta. Omavalvontasuunnitelma tulee tehdä sähköisesti ja siihen on kirjattava, kuka vastaa sen laatimisesta, 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 laatimisesta ja seurannasta vastaa

Viimeisin päivitys 31.12.2024

Julkaiseminen/julkisuus yksikössä esillä 31.12.2024

julkaistu sähköisenä _____

3 Omavalvontasuunnitelman sisältö

3.1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

3.1.1 Palveluntuottaja perustiedot

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue
Y-tunnus 3221323-8
Hanneksenrinne 7,
60220 Seinäjoki
etunimi.sukunimi@hyvaep.fi

3.1.2 Palveluyksikön perustiedot

Terveys- ja sairaanhoidon palvelut,
Mielenterveys- ja riippuvuushoidon palvelut,

Aikuispsykiatrian osasto M42

Seinäjoen keskussairaala, M-talo
Östermyrankatu 9
60220 Seinäjoki

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

Ylilääkäri: Juhani Leijala

Puh. 050-4743908

juhani.leijala@hyvaep.fi

Osastonhoitaja: Pirjo Taskinen

Puh: 050-4744204

pirjo.taskinen@hyvaep.fi

3.1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen mielenterveys- ja riippuvuushoidon palveluihin kuuluu perusterveydenhuollon mielenterveys- ja riippuvuushoidon palveluita, sekä erikoissairaanhoidon psykiatrisia palveluita. Psykiatrinen osastohoito kuuluu erikoissairaanhoidon palveluihin.

Psykiatrian osastohoito

Hoitoperiaatteina ovat yksilöllisyys ja perhe- ja verkostokeskeisyys. Potilaan kanssa laaditaan yhdessä hoitosuunnitelma. Hoito tapahtuu yksilöllisen hoitosuunnitelman mukaisesti potilaan, lääkärin, omahoitajan sekä eri ammattiryhmien ja omaisten kanssa. Vertaistukea potilaat saavat tarvittaessa kokemusasiantuntijoilta. Perhe ja läheiset ovat tärkeä osa potilaan hyvinvointia ja he ovat tiiviisti mukana hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa.

Osastohoidon aikana pidetään tiiviisti yhteyttä potilaan hoidon kannalta tärkeisiin verkostoihin (esim. sos. palvelut, kolmas sektori, perusterveydenhuolto). Avohoidon kanssa tehdään mahdollisimman varhaisessa vaiheessa yhteistyötä ja jatkohoidon suunnittelua.

Toimintaamme ohjaavat hyvinvointialueen arvot:

1. Asiakslähtöisyys – Huomiomme on asiakastarpeissa, saatavuudessa ja sujuvissa palveluissa, kaikki ikä- ja asiakasryhmät huomioiden
2. Avoimuus ja yhdenvertaisuus – Kunnioitamme asiakkaitamme ja kollegoitamme, luottamusta rakentaen yhdessä yhteistyökumppaneidemme kanssa
3. Vaikuttavuus ja talous yhdessä – Otamme toiminnassamme huomioon sekä vaikuttavuuden että kustannukset
4. Uudistumiskyky ja kehitysmuutos – Kehitämme ja tuotamme palveluja joustavasti yhdessä toistemme ja kumppaneidemme kanssa

Pyrimme aina toimimaan potilaan kanssa yhteistyössä hänen itsemääräämisoikeuttaan kunnioittaen. Psykiatristen osastojen toimintaa ohjaa mielenterveyslaki ja osaa potilaista hoidetaan vasten heidän tahtoaan. Potilaalla on aina oikeus olla yhteydessä potilasasiamieheen. Tarvittaessa henkilökunta antaa tietoa ja ohjausta potilaan oikeuksista.

Osasto M42

Osastolle M42 ohjautuu lääkärin läheteellä potilaita, joilla on erilaisia haasteita psyykkisen terveyden kanssa. Potilas voi sairastaa esimerkiksi erilaisia psykooseja, mielialahäiriöitä tai riippuvuuksia tai hän on voinut kokea vakavan trauman. Hoitoaika vaihtelee potilaan hoidon ja kuntoutuksen tarpeen mukaisesti. Keskimääräinen hoitoaika on noin 20 vuorokautta.

Osasto sijaitsee M-talon neljännessä kerroksessa ja se toimii ympärivuorokautisesti. Osastolla on yhteensä 29 potilaspaikkaa ja se jakautuu kahteen moduuliin. Osaston turva- ja intensiivihoitomodulissa (17 paikkaa) on potilaita, jotka tarvitsevat intensiivistä akuuttihoitoa ja vaativaa psykiatrista hoitoa. Hoidollisessa moduulissa (12 paikkaa) hoidetaan ja kuntoutetaan asiakkaita sairauden akuutin vaiheen jälkeen. Jokaisen potilaan kanssa tehdään henkilökohtainen hoitosuunnitelma. Yksilöllinen hoito sisältää tapaamisia eri ammattiryhmien kanssa. Potilaat voivat hyödyntää myös osastolla käyvien kokemusasiantuntijoiden vertaistukea.

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).

Hyvinvointialueen intrassa löytyy koko henkilökunnalle laajat ohjeistukset asiakas- ja potilasturvallisuudesta ja siihen perehtymisestä. Hyvinvointialueen asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma on päivitetty 1/2024.

Psykiatrialla noudatetaan mielenterveyslakia (Mielenterveyslaki 1116/1990). Tarkoituksena on turvata psyykkisesti sairastuneen hoito silloin, kun hänen kykynsä arvioida hoidon tarvettaan on psyykkisen sairauden vuoksi heikentynyt. Psykiatrialla on käytössä palveluille asettamat laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistapoina lähetekriteerit, jotka pohjautuvat hoidonporrastuksen ohjeisiin. Palautekanavat kuten Qpro, Haipro ja Posipro sekä muistutusmenettely toimivat osaltaan laadun mittareina. Käytössä on myös hoidon vaikutusta ja oireiden kehitystä kuvaavia mittareita.

Osaamisen kehittäminen on tarvelähtöistä ja suunnitelmallista, jota toteutetaan koulutussuunnitelmien laadinnan ja koulutussopimusten muodossa. Hyvinvointialueella laaditaan vuosittain koko henkilöstön koulutussuunnitelma, jossa arvioidaan koulutustarve toiminnan muutoksista aiheutuvien osaamistarpeiden, kehityskeskustelujen, asiakas- ja potilastyytyväisyys- sekä työhyvinvointimittaustulosten perusteella. Koulutussuunnittelua ohjaavat myös kansalliset ohjeistukset, lait ja asetukset. Esihenkilö seuraa koulutusten toteutumista. Organisaatiossa on käytössä Personec- järjestelmä, josta näkee henkilön osaamisen, tutkinnot ja pätevyudet.

Hyvinvointialueen koulutussuunnitelmassa tehdään arvio koko henkilöstön ammatillisesta osaamisesta, osaamisessa tapahtuvista muutoksista sekä niiden syistä.

Koulutussuunnitelma laaditaan henkilöstöryhmittäin ja koulutusten toteutumista sekä niiden tasapuolisuutta seurataan yksikkökohtaisesti. Henkilöstöstrategian mukaisesti osaamisen kehittämisen keinoina hyödynnetään koulutusten lisäksi muun muassa vertaisoppimista, mentorointia ja tutorointia sekä tehtävillä kehittymistä (esim. työnkierto ja urapolut).

3.2.2 Vastuu palveluiden laadusta

Palveluyksikössä on palvelualuejohtaja ja palvelualueyhtiöjohtaja ja yksiköissä lähiesihenkilö (osastonhoitaja), joka toimii myös vastuuyksikköjohtajana. He toimivat yhdessä omavalvonnan vastuuhenkilöinä. Palveluyksikön johtajat varmistavat työntekijöiden ammatilliset oikeudet työsuhteen alussa ja mahdollistavat täydennyskoulutuksen henkilökunnalle. He kehittävät palveluita yhteistyössä eri toimijoiden kanssa noudattaen palveluihin liittyviä lakeja, asetuksia ja organisaation ohjeita. Osastonhoitaja vastaa yksikön hoitotyön johtamisesta ja hoitotyön resurssien kohdentamisesta ja hoitotyön laadusta. Hänen apunaan toimii jokaisessa yksikössä apulaisosastonhoitaja.

Toimialuejohtajat ja professiojohtajat ohjeistavat palvelualueita sekä raportoivat ohjeiden mukaisesti. Hyvinvointialuejohtaja vastaa sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan järjestämisestä ja yhteensovittamisesta. Aluehallitus antaa arvion merkittävimmistä riskeistä ja epävarmuustekijöistä, toimenpiteistä havaittujen puutteiden korjaamiseksi sekä konserninvalvonnasta.

Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään vähintään vuoden välein. Merkitykselliset asiat päivitetään viipymättä. Päivitysvastaavat ovat yksiköiden osastonhoitajat ja apulaisosastonhoitajat. Omavalvontasuunnitelman tekemiseen osallistuvat mahdollisuuksien mukaan myös turvallisuus- ja/tai työhyvinvointivastaavat. Omavalvontasuunnitelmaa käydään läpi henkilökuntakokouksissa. Jokainen henkilökunnasta on velvollinen käymään läpi omavalvontasuunnitelman.

Vastuuhenkilö valvoo, että henkilökunta toimii omavalvontasuunnitelman mukaisesti käytännössä. Näihin kuuluu päivittäisen työn valvonta, HaiPro ilmoitukset, ohjeet, joiden mukaisesti toimitaan ja riskienarviointi.

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä yksiköissä sekä sähköisenä yksikön omassa verkkokansiossa.

3.2.3 Potilaan asema ja oikeudet

Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon

Potilas voi tulla osastolle ennalta sovitusti, päivystyksellisesti vapaaehtoisella läheteellä tai tarkkailuläheteellä (M1). Päivystävä psykiatri tai osaston lääkäri tapaa potilaan tulovaiheessa yhdessä hoitajan kanssa ja tapaamisessa tehdään lyhyt hoitosuunnitelma. Potilas saa aina itse tiedon hoitoon kuuluvista asioista ja hän on aina läsnä hoitotapaamisissa osallistuen näin omien palvelujen suunnitteluun ja päätöksentekoon.

Jokaisesta potilaasta tehdään kirjaukset psykiatrian erikoisalalehdelle LifeCare - potilastietojärjestelmään, johon lääkäri kirjaa potilaan nykytilanteen ja suunnitelman. Hoitajat kirjaavat potilaan voinnista hoitokertomukseen, jossa on oma mallipohjansa ja fraasit tietyille osa-alueille. Hoitosuunnitelmia päivitetään ja täydennetään yhdessä potilaan kanssa.

Potilas voi lukea myös oma- ja omaisensa omia hoitoa koskevia tietojaan. Läheisiä informoidaan potilaan suostumuksella ja tarvittaessa he voivat myös osallistua potilaan hoitoneuvotteluihin tai erilaisiin perhe- ja verkostopalaveriin. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella on osallisuusohjelma, jossa kuvataan hyvinvointialueen asukkaiden ja palvelujen käyttäjien oikeuksia osallistua ja vaikuttaa hyvinvointialueen toimintaan. Ohjelma julkaistaan myöhemmin HyvaEP:n verkkosivustoilla.

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus määrätä itsestään, elämästään ja toimistaan. Itsemääräämisoikeutta on oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Itsemääräämisoikeuden perustavanlaatuisuutta sosiaali- ja terveydenhuoltoa ohjaavana pääperiaatteena kuvastaa se, että itsemääräämisoikeuden toteutuminen on monessa tilanteessa edellytys usean muun oikeuden toteutumiselle. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen mm. mahdollistaa oikeuden elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen (PL 7§).

Osastoilla itsemääräämisoikeus näyttäytyy mm. vapaaehtoisuutena hoitoon hakeutumisessa ja erilaisiin hoito- tai muihin toimenpiteisiin suostumisessa. Potilaslain (laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992) mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Mikäli potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.

Potilaslaissa säädetään myös tilanteista, joissa potilaan mielipidettä suhteessa annettavaan hoitoon ei saada selvitettyksi koskien esimerkiksi potilaan mielenterveydenhäiriöstä. Potilaslain mukaan potilaan laillista edustajaa tai läheistä, jota on ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä kuultava sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Mikäli asiakkaan mielipidettä ei saada välillisestikään selvitettyä, on häntä hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena. Laillisella edustajalla viitataan huoltajiin tai edunvalvojiin tai edunvalvontavaltuutettuihin. Psykykkisesti sairailta ihmisillä on samat perusoikeudet kuin kaikilla muillakin kansalaisilla. Sairaus

itsessään ei vaikuta perusoikeuksiin eikä anna hoitotaholle oikeutta rajoittaa perusoikeuksia. Yksiköissä noudatetaan mielenterveyslakia (Mielenterveyslaki 1116/1990), jonka tarkoitus on turvata psyykkisesti sairastuneen hoito silloin, kun hänen kykynsä arvioida hoidon tarvettaan on psyykkisen sairauden vuoksi heikentynyt. Mielenterveyslaisissa säädetään myös siitä, miten yksilön perusoikeuksia voidaan tarvittaessa rajata hänen psykiatrisen sairautensa hoitamiseksi tietyissä tilanteissa.

Seuraavat pykälät koskevat potilaan itsemääräämisoikeutta:

Tahdonvastainen hoito

Mielenterveyslain 2 luvun 8§:n mukaan henkilö voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon vain:

- 1) jos hänen todetaan olevan mielisairas;
- 2) jos hän mielisairautensa vuoksi on hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta; ja
- 3) jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä.

Tarkkailulähetä

Mielenterveyslain toisen luvun 9§:ssä tarkkailulähetteellä tarkoitetaan lääkärin allekirjoittamaa lausuntoa potilaan tahdosta riippumattoman hoidon tarpeesta. Tarkkailulähetteen tulee sisältää perusteltu kannanotto 8 §:n mukaisten tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytysten täyttymisestä.

Viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamispäivän jälkeen tarkkailusta vastaavan lääkärin on annettava tarkkailuun otetusta kirjallinen *tarkkailulausunto* (10§). Jos tarkkailusta vastaava lääkäri on esteellinen tai estynyt, lausunnon antaa sairaalan muu lääkäri. Tarkkailulausunnon tulee sisältää perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta olemassa.

Jos tarkkailuaikana ilmenee, että edellytyksiä tarkkailuun otetun hoitoon määräämiseen ei ole, hänen pitämisestään tarkkailussa on heti luovuttava ja hänet uloskirjataan sairaalasta hänen sitä halutessaan.

Itsemääräämisoikeuden ja mielenterveyslakiin kuuluvia rajoitteita arvioidaan yksikössä säännöllisesti ja tehdään päätöksiä potilaan voinnin mukaan, ottamalla huomioon myös

hänen mielipiteensä. Yksiköissä on myös Pakon käytön vähentämisen -työryhmä, joka kokoontuu säännöllisesti. Työryhmä seuraa yksiköiden rajoitustilastoja ja tarvittaessa päivittää toimintamalleja.

Yhteydenotto sosiaalihuoltoon tuen tarpeen arvioimiseksi

(Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 35§)

Jos terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö, sosiaalikuraattori taikka sosiaalitoimen, opetustoimen, liikuntatoimen, lasten päivähoidon, pelastuslaitoksen, Hätäkeskuslaitoksen, Tullin, poliisin, Rikosseuraamuslaitoksen, työ- ja elinkeinoviranomaisen, Kansaneläkelaitoksen tai ulosottoviranomaisen palveluksessa oleva on tehtävässään saanut tietää henkilöstä, jonka sosiaalihuollon tarve on ilmeinen, hänen on ohjattava henkilö hakemaan sosiaalipalveluja tai henkilön antaessa suostumuksensa otettava yhteyttä hyvinvointialueen sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen, jotta tuen tarve arvioitaisiin. (589/2022) Jos suostumusta ei voida saada ja potilas on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan, tai lapsen etu sitä välttämättä vaatii, 1 momentissa tarkoitettujen henkilöiden on tehtävä ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta salassapitosäännösten estämättä viipymättä. Myös muu kuin 1 momentissa tarkoitettu henkilö voi tehdä ilmoituksen häntä koskevien salassapitosäännösten estämättä. Iäkkään henkilön palvelutarpeesta ilmoittamisessa on lisäksi noudatettava, mitä vanhuspalvelulain 25 §:ssä säädetään.

Ilmoittaminen iäkkään henkilön palvelutarpeesta

(Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980 25§)

Jos terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö taikka kunnan sosiaalitoimen, alueen pelastustoimen, hätäkeskuksen tai poliisin palveluksessa oleva on tehtävässään saanut tiedon sosiaali- tai terveydenhuollon tarpeesta olevasta iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan, hänen on salassapitosäännösten estämättä ilmoitettava asiasta viipymättä hyvinvointialueen sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle. (604/2022) Sen lisäksi, mitä 1 momentissa säädetään, terveydenhuollon ammattihenkilön on ilmoitettava hyvinvointialueen sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle iäkkään henkilön kotiuttamisesta terveydenhuollon laitoshoidosta. Ilmoitus on tehtävä hyvissä ajoin ennen kotiuttamista. (604/2022) Muu kuin 1 momentissa tarkoitettu henkilö voi tehdä ilmoituksen häntä koskevien salassapitosäännösten estämättä.

Yksiköissä noudatetaan näitä ohjeistuksia ja lakeja sekä tehdään tarvittaessa huoli-ilmoituksia viranomaisille. Ilmoituslomakkeet ja tarkemmat ohjeet löytyvät hva:n asiakirjahausta.

Terveyden- ja sairaanhoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle. Sairaalan sosiaali- ja potilasasiavastaavien tehtävät ja yhteystiedot ovat asiakkaiden nähtävillä poliklinikan ilmoitustaululla.

Aluehallintovirastot ovat ottaneet käyttöön lomakkeen, jolla voi tehdä epäkohtailmoituksen sosiaali- tai terveydenhuollosta. Uusi lomake löytyy aluehallintovirastojen verkkosivuilta kohdasta [Miten ilmoitan sosiaali- tai terveydenhuollon epäkohdasta?](#) Lomakkeen kysymykset ohjaavat epäkohtailmoituksen tekijää antamaan riittävät tiedot asian käsittelemiseksi aluehallintovirastossa. Tyypillisiä epäkohtailmoituksen aiheita ovat mm. henkilöstön (esim. hoitohenkilökunta, sosiaalityöntekijät) liian vähäinen määrä, virheelliset menettelytavat tai työntekijöiden osaamattomuus. Keskeistä on, että epäkohtailmoituksessa tuodaan esiin, miten asiakas- tai potilasturvallisuus on vaarantunut.

Yksikön potilaiden ilmoitustaululla on tiedote potilasasiavastaavan tehtävistä ja heidän yhteistietonsa. Potilasasiavastaavat neuvovat potilaita potilaiden asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) soveltamiseen liittyvissä asioissa. He neuvovat ja tarvittaessa avustavat potilasta ja potilaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä muistutuksen tekemisessä. Neuvovat, miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus, potilas- ja lääkevahinkoa koskeva korvausvaatimus tai muu potilaan terveydenhuollon oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa. He myös tiedottavat potilaan oikeuksista ja toimii potilaan oikeuksien edistämiseksi.

Yhteystiedot: Marjo-Riitta Kujala sekä Elina Puputti. Puhelinajat ma klo. 12.30–14.00, ti, ke, to klo. 8.30–10.00, puh. 06 415 4111.

3.2.4 Muistutusten käsittely

Terveyden- tai sosiaalihuollon potilaan ollessa tyytymätön saamaansa hoitoon, palveluun tai kohteluun, voi hän tehdä muistutuksen terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle (johtajaylilääkäri, lääketieteen professiojohtaja) tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle (sosiaalijohtaja, sosiaalihuollon professiojohtaja).

Hyvinvointialueen potilasasia- ja sosiaaliasiavastaavat antavat tietoa potilaan ja sosiaalihuollon asiakkaan oikeuksista ja avustavat tarvittaessa esimerkiksi muistutuksen tekemisessä. Muistutuslomakkeeseen kirjataan muistutuksen perusteella annettu vastaus perusteluineen (tarvittaessa vastaus annetaan erillisenä liitteenä) sekä muistutuksen takia tehdyt toimenpiteet. Muistutuslomake ja sen käsittelyä koskevat asiakirjat säilytetään hyvinvointialueen hallinnollisina asiakirjoina asianhallintajärjestelmässä 12 vuotta.

Viranomaisen on lain mukaan vastattava muistutukseen kohtuullisessa ajassa. Jos palvelua koskevaa muistutusta ei saada hoidettua palvelualueella, se lähetetään tiedoksi (ilman asianomaisten tunnistetietoja) ohjaus- ja valvontayksikölle. Muistutusten perusteella suunnitellaan yksikössä tarvittavat toimenpiteet ja informoidaan tarvittavia tahoja. Lähiesihenkilö käsittelee toimenpiteitä vaativat asiat henkilökuntakokouksessa.

3.2.5 Henkilöstö

Osaston henkilökuntarakenne hoitohenkilöstön osalta on seuraava: 1 ylilääkäri, 2-3 osastonlääkäriä, osastonhoitaja, kaksi apulaisosastonhoitajaa, 20 sairaanhoitajaa ja 14 mielen-terveys/lähihoitajaa.

HVA:n yleisperehdytys uusille työntekijöille löytyy Moodlesta, jonka jokaisen on suoritettava. Mahdollisesti yleinen perehdytystilaisuus järjestetään kaikille sairaalan yhteisissä tiloissa esim. alkukesästä. Yksiköissä on myös perehdytyslomakkeet, jotka käydään jokaisen työntekijän kanssa läpi. Yksiköistä löytyy myös yksikkökohtainen perehdytyskansio. Osastonhoitaja tai apulaisosastonhoitaja käy tulokeskustelun uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden kanssa käyden osastosta läpi yleiset asiat.

Apulaisosastonhoitaja huolehtii pääsääntöisesti perehdytyksen koordinoinnista uudelle työntekijälle tai opiskelijoille. Aoh huolehtii perehdyttäjät ja mentorit laillistettua sairaanhoitajaa tekeville ja ne merkitään työvuorosuunnitelman päivittäislistaan nähtäväksi ja työnjakolistaan huomioitavaksi. Hän huolehtii, että perehdytyksen osiot ovat läpikäytyinä. Perehdyttävä allekirjoittaa kohdat käytyään ne läpi perehdytettävän kanssa. Kuitatut perehdytyslistat säilytetään osastonhoitajan kansliassa.

Turvallisuusvastaavat huolehtivat turvallisuusosion läpikäymisestä henkilön kanssa ns. turvallisuuskävelyllä. Erityistilanteita. esim. palotilanteita varten on yksikössä aina nimettynä evakuoitavastaava ja pelastaja työnjaossa. Työntekijät kuittaavat paperiset versiot saatuaan perehdytyksen. Perehdytystä on myös hiljaisen tiedon siirtäminen ja tilanteiden vastaan tullessa käydään läpi kyseinen uusi asia. Arviolta työntekijällä menee noin vuosi perehtyä osaston toimintaan syvällisesti niin, että hän voi jatkossa itse perehdyttää uusia työntekijöitä osaston toimintaan.

Hoitohenkilöstön perehdytys- ja ylläpitokoulutuksia (työnantajan ja lain velvoittamat)

- Lääkehoidon osaaminen verkossa (LOVE) viiden vuoden välein.
- Infektioiden torjunta -verkkokurssi
- Johdatus potilasturvallisuuteen -verkkokurssi
- AHEK (Aggression hoidollisen ehkäisyn koulutus) vuoden välein
- Alkusammutuskoulutus kolmen vuoden välein

- Elvytyskoulutus vuoden välein
- Tietoturva- ja Tietosuoja (Oppiportti) viiden vuoden välein
- Laiteturvallisuusverkkokurssi
- OC-sumutinkoulutus viiden vuoden välein
- Päihdeettömyysohjelma
- LifeCare -päivityskoulutukset

Henkilöstön kelpoisuusvaatimusten varmistaminen tapahtuu rekrytointi vaiheessa opiskelutodistusten ja aiemman työkokemuksen tarkistamisella sekä rekisteröintitietojen tarkistamisella JulkiTerhikistä. Kielitaitoa kartoitetaan suullisen haastattelun yhteydessä.

Terveysalan opiskelija voi toimia laillistetun ammattihenkilön sijaisena, kun opinnoista 2/3 on suoritettu. Työnantajan velvollisuus on tarkistaa opiskelijan opintosuoritukset, arvioitava hänen soveltuvuutensa sekä määriteltävä valmiuksia vastaava tehtäväkuva.

Terveydenhuollon opiskelijalle nimetään kirjallisesti ohjaaja. Ohjaaja työskentelee samassa toimintayksikössä kuin opiskelija. Ohjaajan pitää olla laillistettu ammattihenkilö, joka on oikeutettu itsenäisesti harjoittamaan sitä ammattia, johon opiskelija opiskelee. Yksikössä hoitajan tehtävissä oleville opiskelijoille nimetään ohjaaja/mentori myös jokaiseen työvuoroon.

Palveluyksikössämme on yövuoroja keskimäärin kolme (3) tai enemmän kuukaudessa, joten yötyö on erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttava kuormitustekijä (Valtioneuvoston asetus terveystarkastuksista erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä, 1485/2001). VN asetuksessa todetaan, että alkutarkastus on pyrittävä tekemään ennen erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavan työn alkamista, mutta se on tehtävä viimeistään kuukauden kuluessa työn aloittamisesta. Työn jatkuessa on määräaikaistarkastus tehtävä 1–3 vuoden välein. Erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavassa työssä työntekijä on velvollinen osallistumaan terveystarkastukseen. Rikosrekisteriotetta ei työntekijältä vaadita, koska palveluyksikössä työskentelyyn ei sisälly pysyväisluonteisesti ja olennaisesti iäkkäiden, vammaisten tai lasten hoitoa, huolenpitoa tai muuta työskentelyä henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa.

Osastonhoitaja seuraa henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seuraamalla henkilökunnan työskentelyä ja osallistumalla säännöllisiin tiimipalaverihin. Epäkohtien esiintyessä esihenkilö puuttuu niihin, asioista keskustellaan asianomaisten kanssa ja epäkohtia pyritään korjaamaan ja muuttamaan parempaan suuntaan.

3.2.6 Potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Osastojen henkilöstömäärä perustuu henkilömitoitukseen, jonka puitteissa suunnitellaan työvuorolistat. Osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja seuraavat päivittäin henkilöstön riittävyyttä. Viikonloppuisin psykiatrian osastoilla työskentelee yhteisesti yksi apulaisosastonhoitaja, jonka tehtävänä on koordinoida viikonlopun henkilöstöä.

M42:n intensiivimoduulissa on 17 potilaspaikkaa ja hoidollisessa moduulissa on 12 potilaspaikkaa. Tavoitteena on, että intensiivimoduulissa aamuvuorossa työskentelee viisi hoitajaa ja iltavuorossa 4 hoitajaa. Viikonloppuisin tavoitteena sekä aamu- että iltavuoroissa on neljä hoitajaa. Intensiivimoduulissa jokaisessa aamu ja iltavuorossa on työskenneltävä ainakin yksi sairaanhoitaja ja ainakin 2 mieshoitaja. M42:n hoidollisessa moduulissa työskentelee arkisin aamuvuorossa neljä hoitajaa ja iltavuorossa kolme hoitajaa. Viikonloppuisin hoidollisessa moduulissa on aamuvuorossa ja iltavuorossa kolme hoitajaa. Pyritään, että jokaisessa aamu- ja iltavuorossa olisi sairaanhoitaja. Yövuoroissa on intensiivimoduulissa 3 hoitajaa ja hoidollisessa moduulissa 2 hoitajaa ja ainakin yksi sairaanhoitaja koko osastolla.

Henkilöstöpuutoksissa hankitaan korvaavaa henkilöstöä ensisijaisesti resurssipalvelujen kautta. Resurssipalvelujen yksikkö toimii koko Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen alueella, ja yksi sen tehtävistä on koordinoida äkkilähtijöiden toimintaa. Äkkilähtijöillä tarkoitetaan resurssipalveluiden yksikön alla toimivia hoitotyöntekijöitä, jotka kiertävät eri yksiköissä. Toiminnan tarkoituksena on auttaa yksiköitä paikkaamaan äkillisiä sijaistarpeita osaavilla ja ammattitaitoisilla työntekijöillä ja näin vähentää ulkopuolisten sijaisten tarvetta.

Äkillisiä sijaistarpeita aiheuttavat työntekijöiden poissaolot ja osaston kohonnut kuormitus. Esimerkiksi eristystilanteet, 100%-valvonta tai levottomuus osastolla voivat aiheuttaa lisäresurssien tarvetta. Yksikön esihenkilö arvioi aina poissaolon sattuessa osaston kokonaistilanteen perusteella sijaistarpeen. Työntekijän vaje tai kohonnut kuormitus ei automaattisesti tarkoita sijaistarvetta, jos yksikössä on esim. normaalia vähemmän potilaita. Jos yksikössä on tarvetta saada työntekijä, vuoroon varataan ensisijaisesti äkkilähtijä. Yksiköiden ja moduulien välillä tarkastellaan myös mahdollisuutta henkilöstön siirtoon, jos tämä on toiminnan puolesta mahdollista. Mikäli äkkilähtijöitä ei ole saatavilla, kartoitetaan sen jälkeen oman henkilöstön halu ylimääräisiin vuoroihin. Viimeisenä vaihtoehtona yksikköön voidaan ottaa yksikön ulkopuolinen sijainen. Ulkopuolisen sijaisen kutsunta tapahtuu Secapp-ohjelman kautta, johon sijaiset ovat ilmoittaneet yhteystietonsa. Ylimääräisiä vuoroja sopiessa esihenkilön täytyy pyrkiä yhdessä työntekijöiden kanssa arvioimaan ja seuraamaan työntekijän jaksamista.

3.2.7 Monialainen yhteistyö ja palveluiden koordinointi

Potilaan palvelukokonaisuuteen kuuluu monenlaista yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Osastoilla potilaita hoidetaan moniammatillisesti, ja potilaan osastolla annettaviin palveluihin kuuluvat sairaanhoidon lisäksi sosiaalityön-, toimintaterapian ja psykologin palvelut. Yhteistyötä tehdään sairaalan sisällä tarvittaessa muiden mielenterveys- ja riippuvuushoidon palvelujen ja joskus myös muiden palvelualueiden yksiköiden kanssa. Lisäksi yhteistyökumppaneina ovat potilaan avohoito ja kolmannen sektorin toimijat, kuten asumisyksiköt ja erilaiset järjestöt.

Potilaan tiedot kirjataan jokaisella erikoisalalla Lifecare-potilastietojärjestelmään. Myös tiedonkulku tapahtuu ensisijaisesti LifeCare-potilastietojärjestelmän kautta. Lifecare on käytössä koko hyvinvointialueella niin avohoidon, kuin muiden erikoisalojen kirjauksiin. Lifecare oikeudet on rajattu sen mukaan, missä työntekijä työskentelee.

Osaston moniammatillinen yhteistyö toteutuu viikoittain järjestettävissä tiimeissä, joihin osallistuvat osaston ylilääkäri, osaston lääkäri, hoitaja, psykologi, sosiaalityöntekijä sekä toimintaterapeutti. Tiimissä käydään läpi potilaiden hoidon tarve ja hänen tarvitsemansa palvelut. Muihin yhteistyötahoihin ollaan yhteydessä joko puhelimitse tai potilastietojärjestelmän viestien kautta. Tarvittaessa lääkäri laatii lähetteen muille erikoisaloille potilaan tarpeen mukaan. Potilaalle pyritään järjestämään myös perhe- ja/tai verkostopalaveri, joihin osallistuvat tarvittavat yhteistyötahot ja/tai potilaan perhettä.

Potilaan siirtyessä avohoitoon on tärkeää varmistaa potilaan hoidon jatkuvuus. Monella potilaalla on avohoito jo olemassa, jolloin otetaan joko puhelimitse tai potilastietojärjestelmän viestien kautta yhteyttä avohoidon työntekijään. Mikäli potilaalla ei ole avohoitoa, lääkäri tekee lähetteen hoidon jatkumisesta potilaan kotikunnan Miepä-poliklinikalle. Tarvittaessa poliklinikalle otetaan yhteyttä jo etukäteen soittamalla, jotta varmistetaan potilaan hoidon jatkuvuus. Hoidon päätteeksi voidaan järjestää avohoidon toimijoiden kanssa tarvittaessa myös yhteistyöpalavereita.

3.2.8 Toimitilat ja välineet

Osasto M42 toimii M-talossa, joka on valmistunut vuonna 2021. M-talo on suunniteltu psykiatrisen osaston toimintatarpeet huomioiden. Osasto jakautuu hoidolliseen- ja intensiivimoduuliin. Hoidollisella puolella on 12 potilashuonetta ja intensiivillä on 17 potilashuonetta. Potilashuoneet ovat yhden hengen huoneita, mutta kahdessa hoidollisen puolen huoneessa on lisävuodemahdollisuus. Molempien osastojen yhteisissä tiloissa sijaitsevat ruokailutilat sekä oleskelutilat. Hoidollisessa moduulissa on lisäksi 2 lääkärin vastaanottohuonetta, joista toista käytetään myös raportointitilana ja potilaiden oleskelutilana. Osastolla on 2 kirjaamis-/kansliatilaa, joista toisessa on myös apulaisosastonhoitajan työpiste. Intensiivipuolella on lääkärin vastaanottotila, 2 hoitajien

toimistoa, apulaisosastonhoitajan huone sekä yksi hoituhuone. Osastolla on lisäksi monikäyttötila, mitä käytetään vastaanottojen sekä palaverien pitämiseen. Tila on tämän lisäksi iltaisin potilaiden käytössä.

Moduulit on mahdollista jakaa pienempiin osiin väliovia sulkemalla. Intensiivipuolella on viisi huonetta sijoitettuna osaston päähän siten, että osaston välioven sulkemalla ne muodostavat turvamuodin. Turvamuodissa on mahdollista toteuttaa potilashoitoa tarkemmin turvajärjestelyin. Turvamuodin varustelussa on kiinnitetty muita huoneita enemmän huomiota itsetuhoisten potilaiden hoitoon, ja sieltä on myös lyhyt matka eristystiloihin.

M41:n ja M42:n yhteiskäytössä on asianmukaiset eristystilat sekä leposide-eristykseen että huone-eristykseen. Potilaan ollessa eristystiloissa on hoitaja aina mukana valvomassa potilasta. Eristystiloista on myös kameravalvonta intensiivipuolen toimistoihin.

Toimitiloissa on huomioitu mahdolliset riskit. Kaikissa osaston yhteisissä tiloissa, eristystiloissa sekä lääkehoituhuoneessa on kameravalvonta. Osaston ovet ovat aina lukossa, ja osastolle tulijat pääsevät sisään soittamalla ovikelloa. Ovikelloissa on kameravalvonta puheyhteydellä. Sen avulla voidaan varmistaa, että ketä osastolle on tulossa. Osastoille on näkyvissä myös ulko-oven kameravalvonta puheyhteydellä, jonka avulla nähdään osastolle pyrkivät henkilöt virka-ajan ulkopuolella.

Potilashuoneissa on huomioitu riskit itsetuhoisen käyttäytymisen estämiseen. Myös potilaiden tavarat tarkistetaan yhdessä heidän kanssaan potilaan tullessa osastolle. Osaston henkilökunnalla on käytössä henkilöhälytinja järjestelmä. Hälyttimien toimivuus testataan viikoittain. Osastoilla on lisäksi elvytysvastaavia, jotka huolehtivat osaston elvytyskoulutuksista. Elvytyskoulutus järjestetään koko henkilökunnalle vuosittain. Osastolle on nimetty laiteturvallisuusvastaava, joka vastaa osastolla käytettyjen laitteiden toiminnasta ja turvallisuudesta. Työsuhteen alussa jokainen työntekijä käy perehdytysohjelmaan kuuluvan laiteturvallisuuskoulutuksen ja jokaisella on huolehtia laitteiden puhtaudesta sekä ilmoittaa mahdollisista vioista.

Potilaiden yksityisyyden suoja toteutuu yhden hengen huoneissa hyvin. Mikäli lisävuodepaikalla on potilas, pyydetään huonekiertoilla toista potilasta poistumaan, jotta yksityisyyden suoja säilyy.

M-talossa on myös yhteisiä tiloja hyödynnettävissä potilaiden käyttöön. Näitä ovat 5. kerroksen katettu ulkoilupiha, toiminnallinen sisäpiha, jossa on mm. minigolfrata, kiipeilyseinä IWall ja aistihuone sekä soittohuone, fysioakustinen tuoli, kuntosali, sauna- ja pesutilat. 1. kerroksessa sijaitsee kaikille avoinna oleva kirjasto ja ravintola.

Toimitilojen ylläpidosta vastaa kiinteistöosakeyhtiö Mediwest, johon ilmoitetaan huoltotarpeista ja epäkohdista. Se vastaa myös kiinteistön pitkäjänteistä ylläpitoa

koskevista toimintamalleista, resursseista ja suunnitelmista. Palotarkastuksen suorittaa Etelä-Pohjanmaan pelastuslaitoksen palotarkastaja. Henkilökunta käy alkusammutuskoulutuksen kolmen vuoden välein.

3.2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Osaston henkilökunta on suorittanut laiteturvallisuuden verkkokurssin. Esihenkilö seuraa kurssien suorittamista. Osastolla käytettäviä lääkinnällisiä laitteita ovat mm. esitäytetyt ruiskut. Laitteiden käyttöohjeet/työohjeet löytyvät yksikön omasta verkkokansiossa. Perehdytyksessä kaikki hoitajat käyvät läpi yksikössämme käytettävät laitteet ja saavat niihin käyttökoulutuksen. Jokaisen työntekijän tulee myös huolehtia laitteen asianmukaisesta puhdistuksesta jokaisen käytön jälkeen.

Voimassa olevan lainsäädännön mukaan lääkinnällisten laitteiden ammattimaiset käyttäjät, valmistajat ja valtuutetut edustajat ovat velvollisia ilmoittamaan lääkinnällisiin laitteisiin liittyvistä vaaratilanteista Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimeaan niin pian kuin mahdollista (10–30 vrk kuluessa, erikseen määritellyn mukaisesti). Ilmoituksen voi tehdä Fimean verkkosivulla. Yksikön henkilöstö huolehtii laitteiden säännöllisistä toimintakunnon tarkastuksista. Osastolla jokainen työntekijä on vastuussa tekemään korjauspyynnön ja toimittamaan viallisen laitteen huoltoon.

Laitteeseen, tarvikkeeseen tai tietojärjestelmään liittyvät potilas- tai asiakasturvallisuutta uhkaavat vaaratapahtumat ilmoitetaan vaaratapahtumajärjestelmään. Asiakas- tai potilasturvallisuusilmoituksessa tapahtumatyypiksi valitaan ”Laitteisiin, tarvikkeisiin tai niiden käyttöön liittyvä”. Ilmoituksesta välittyy tieto organisaation ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilölle. Organisaation HaiPro -järjestelmä tarjoaa myös Fimealle ilmoituksen tekoa laiteturvallisuus ilmoituksen yhteydessä.

Henkilöstö suorittaa perehtymisen yhteydessä tietosuoja ja tietoturvakoulutuksen Oppiportissa sekä jatkossa viiden vuoden välein. Organisaatiolla on ajantasainen tietoturvasuunnitelma, joka pohjautuu aluehallituksen tietoturva- ja tietosuojapolitiikkaan. Alla oleva kuva kopioitu tähän (HYVAEP Tietoturva- ja tietosuojapolitiikka diasarjasta)

Tietoturvan & tietosuojan organisointi ja vastuut		
Hyvinvointialueen aluehallitus	Päätää kokonaisturvallisuuden eri osa-alueiden kehittämistoiminnan tavoitteista, organisoinnista, resursseista ja toimintavaltuuksista. Lisäksi hallituksella on vastuu hyvinvointialueen sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan järjestämisestä.	
Turvallisuuslautakunta	Vastaa hyvinvointialuekonsernin kokonaisturvallisuudesta ja varautumisesta yhteistyössä alueen kuntien, elinkeinoelämän ja järjestöjen kanssa.	
Hyvinvointialueen johtaja	Vastaa toimialueiden tietoturvatoinnista, sekä johtaa ja kehittää tietoturvatointia hyvinvointialueen hallituksen alaisuudessa.	
Hyvinvointialueen johtoryhmä	Nimeää hyvinvointialueen turvallisuustyöryhmän kokoonpanon ja vastaa turvallisuustyöryhmän toiminnan toteutumisesta.	
Hyvinvointialueen turvallisuustyöryhmä	Kokoo yhteen hyvinvointialueen kaikki turvallisuuden osa-alueet ja niiden vastuuhenkilöt. Turvallisuustyöryhmä koordinoi turvallisuuden eri osa-alueiden yhteistyötä sekä organisaatioturvallisuuden toteutumista. Turvallisuustyöryhmän jäsenet nimeää hyvinvointialueen johtoryhmä.	
Toimialuejohtajat	Vastaavat toimialueen tietoturvan ja tietosuojan riskienhallinnasta, varautumisesta ja valmiussuunnittelusta. Toimialuejohtajat huolehtivat tietoturva- ja tietosuojatoiminnan toteutumisesta ja valvonnasta toimialueellaan.	
Esihenkilöt	Vastaavat tietoturva- ja tietosuoja-asioiden toteutumisesta, tiedottamisesta ja valvonnasta omassa yksikössään. Jokaisen esihenkilön on huolehdittava, että tietoturva- ja tietosuojamääräykset ja ohjeet koulutetaan ja perehdytetään henkilöstölle. Esihenkilöiden tulee valvoa osana riskienhallintaa, että henkilöstö noudattaa tietoturvasta ja tietosuojasta annettuja määräyksiä ja ohjeita.	
Henkilöstö	Osallistuu organisaation tarjoamaan perehdytykseen ja vastaa omalta osaltaan ohjeiden noudattamisesta sekä riittävän osaamisen ylläpitämisestä. Jokaisen vastuulla on ilmoittaa havaitsemistaan tietoturvaan ja tietosuojaan liittyvistä poikkeamista, uhkista ja riskeistä.	
Sidosryhmät	Sitoutuvat noudattamaan hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojapolitiikkaa. Vastaavat sopimuksissa määriteltyjen tietoturva- ja tietosuojavelvoitteiden toteutumisesta.	
Tietosuojavastaava	Tietoturvapääällikkö	Turvallisuuspääällikkö
Vastaa tietosuojan kehittämisestä ja tietosuoja-asetuksen mukaisista tehtävistä sekä toimii Tietosuojavaltuutetun toimiston yhteyspisteenä. Tietosuojavastaava raportoi tietosuojan toteutumisesta organisaation johdolle.	Vastaa tietoturvallisuuden suunnittelusta ja kehittämisestä sekä seuraa tietoturvallisuuden toteutumista organisaatiossa. Tietoturvapääällikkö raportoi tietoturvallisuuden tilasta ja toteutumisesta organisaation johdolle. 8046-2022-0	Vastaa henkilöstöturvallisuuteen liittyvästä tietoturvasta. Turvallisuuspääällikkö raportoi henkilöstöturvallisuuden tilasta organisaation johdolle.

IT- yksikkö vastaa tietotekniikkaan liittyvistä toiminnoista, ongelmatilanteissa yhteydenotto sähköisen IT-helmin tai puhelimen kautta. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen tietohallinnon tukisivustoilla (IT- helppi) on tarkemmat ohjeet tietoturva-asioista: USB-muistitikut, Tietokoneen tai puhelimen varkaus, Huijaus- ja tietojenkalastelusähköpostit, Salassapitosopimus, Tietoturvapoikkeamista ilmoittaminen, HYVAEP Tietoturva- ja tietosuojapolitiikka, Ohjeita oman tietoturvan parantamiseen kotona ja työpaikalla, Tietoturva työmatkalla, Henkilötietojen tietoturvaloukkauksista ilmoittaminen, Turvallinen tietojenkäsittely, tiedon luokittelu ja Teams-OneDrive tietoturvaohje.

Yksikössä on käytössä Lifecare- potilastietojärjestelmä. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella on sama potilastietojärjestelmä käytössä sekä perustasolla että erityistasolla. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue on rekisterinpitäjä. Tietohallinto kouluttaa henkilökuntaa sekä vastuuhenkilöitä säännöllisesti ja uusien päivitysten myötä. Tietohallinto vastaa poikkeamien sekä häiriötilanteiden tiedottamisesta. Asiakirjahausta löytyy ohjeet potilastietojärjestelmän käyttökatkon varalle. Paperisten asiakirjojen arkistointiin liittyvät ohjeet ovat myös löydettävissä asiakirjahausta.

Kun sähköpostitse lähetetään salassa pidettäviä tietoja, on käytettävä turvasähköpostia. Salassa pidettäviä tietoja on mm. erityiset henkilötiedot, turvallisuusjärjestelyihin ja varautumiseen liittyvät tiedot sekä muut korkean riskin tiedot. Kutsut potilaiden asioita koskeviin Teams-neuvotteluihin lähetetään myös turvasähköpostitse.

Varmennekortit mahdollistavat sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivien henkilöiden luotettavan tunnistamisen ja potilasasiakirjojen sekä lääkemääräysten sähköisen allekirjoittamisen. Henkilön vahva sähköinen tunnistaminen on edellytys tietosuoja- ja tietoturvan toteutumiselle terveydenhuollon valtakunnallisissa tietojärjestelmäpalveluissa. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella käytössä olevia sosiaali- ja terveydenhuollon varmennekortteja ovat ammattikortti, organisaatiokortti ja varakortti. Sosiaali- ja terveydenhuollon rekisteröity ammattihenkilö saa henkilökohtaisen ammattikortin, muu henkilöstö organisaatiokohtaisen kortin. Sote-ammattikortin hakijalla täytyy olla voimassa oleva ammattioikeus Terhikki- tai Suosikki-rekisterissä. Jos hakijalla ei ole voimassa olevaa Terhikki- tai Suosikki-rekisteriin merkittyä ammattioikeutta, ei ammattikorttia voi tilata.

3.2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Yksikön lääkehoitosuunnitelma on päivitetty syyskuussa vuonna 2024. Osastonhoitaja Pirjo Taskinen vastaa palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta palveluyksikössä. Jokainen työntekijä lukee lääkehoitosuunnitelman ja merkitsee sen luetuksi. Lääkehoitosuunnitelma löytyy sähköisenä osaston omasta verkkokansiorista ja tulostettuna apulaisosastonhoitajan työhuoneesta.

3.2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Tietoturva- ja tietosuoja ovat osa asiakas- ja potilasturvallisuutta. Hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojatoiminta pohjautuu aluehallituksen hyväksymään tietoturva- ja tietosuojapolitiikkaan, jossa kuvataan toimintaa ohjaavat tekijät, tavoitteet, periaatteet sekä organisointi ja vastuut. Alla on kuvattu politiikassa mainitut tietoturva- ja tietosuojaperiaatteet.

Tietoturvaperiaatteet

- tietoturva ja tietosuoja ovat osa henkilöstön perehdytystä ja koulutusta
- tietoturvaa toteutetaan hallinnollisilla, toiminnallisilla ja teknisillä toimenpiteillä kaikissa tiedon elinkaaren vaiheissa
- hyvinvointialueella on menetelmät tietoturva- ja tietosuojapoikkeamien havaitsemiseksi ja
- suunnitelmat poikkeustilanteiden varalle
- poikkeamat kirjataan ja niihin puututaan ennalta määriteltyjen prosessien mukaisesti.

Tietosuojaperiaatteet

- lainmukaisuus, asianmukaisuus ja läpinäkyvyys
- käyttötarkoitussidonnaisuus
- tietojen minimointi
- tietojen täsmällisyys
- säilytyksen rajoittaminen
- luottamuksellisuus ja turvallisuus.

Asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvässä tietoturvallisuudessa käytännössä näkyviä toimenpiteitä ovat mm. työntekijöiden sekä asiakas- ja potilasrekisteröityjen vahva tunnistautuminen, salausteknologiat, henkilötietojen käsittelyn lokivalvonta ja asiakas- ja potilasrekisteröidyn mahdollisuus tehdä tietopyyntö siitä, kuka on käsitellyt tämän asiakas- tai terveystietoja. Tietoturvan ja tietosuojan toteutumista hyvinvointialueella arvioidaan säännöllisesti. Henkilötietojen tietoturvaloukkaus -ilmoitus tehdään HaiPro-vaaratapahtumajärjestelmään. Ilmoitustyyppi on "tietojen salassapito vaarantunut" tai "muu poikkeama".

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

tietosuojavastaava

Mari Kempas

050 474 2672

3.2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksiköt keräävät potilailta ja läheisiltä palautetta systemaattisesti ja monikanavaisesti. Palautetta voi antaa suullisesti suoraan henkilökunnalle, paperisella palautelomakkeella tai hyvinvointialueen kotisivuilla olevalla verkkolomakkeella. Verkkokyselyn kautta tapahtuvaa palautteen keruuta tehostetaan QR-koodien avulla. Osaston sihteeri syöttää paperisten palautelomakkeiden tiedot verkkolomakkeelle. Kaikki palautteet tulevat osastohoitajalle käsiteltäväksi ja ne käydään läpi osaston henkilökunnan kanssa.

Asiakas- ja potilaspalaute käsitellään viipymättä tai viimeistään 14 vrk:n kuluessa palautteen vastaanottamisesta. Mikäli asiakas tai potilas on jättänyt yhteydenottopyynnön, häneen ollaan yhteydessä 14 vrk:n kuluessa. Tavoitteena on palautteiden avulla parantaa asiakaslähtöisyyttä ja läpinäkyvyyttä sekä hyödyntää saatuja palautteita

systemaattisemmin toiminnan, prosessien, asiakaspalvelun ja palveluiden laadun kehittämiseen.

Asiakkaat, potilaat ja heidän läheiset voivat toimia tärkeinä tiedon tuottajina raportoimalla mm. lääkehoitoon tai laiteturvallisuuteen liittyvistä poikkeamista. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella on käytössä julkisilla verkkosivuilla oleva Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten vaaratapahtumailmoitus. Asiakkaan ja potilaan vaaratapahtumailmoitukset tulee ottaa käsittelyyn viipymättä tai viimeistään 14 vrk:n kuluessa ilmoituksen vastaanottamisesta. Mikäli asiakas tai potilas on jättänyt yhteystiedot, häneen ollaan yhteydessä 14 vrk:n kuluessa.

Asiakasraadit ovat palveluiden kehittämiseen tähtääviä keskusteluryhmiä, joissa pyritään saamaan asiakkailta tietoa toiminnan ongelmakohdista ja ideoita siitä, miten palveluita voitaisiin järjestää asiakaslähtöisemmin ja käyttäjäystävällisemmin. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen asiakasraatitoiminnan tavoitteena on tuoda esiin asiakkaiden näkemyksiä kehittämiskumppanina sosiaali- ja terveystieteiden järjestämisestä, toteuttamisesta ja osallisuudesta. Asiakasraadille voidaan lähettää tehtäväksi esimerkiksi hoito-ohjeiden, kutsukirjeiden, videoiden, yksiköiden tilojen tai minkä tahansa hoitoprosessin arviointi ja ideointi.

Kokemustiedon avulla saadaan tietoa asiakkaiden ja potilaiden kokemuksista osaksi palveluiden kehittämistä ja asiakastyötä. Kokemusasiantuntijat ovat kokemusasiantuntijakoulutuksen saaneita henkilöitä, joilla on omakohtaisia kokemuksia sairaudesta, vammasta tai vaikeasta elämäntilanteesta. He tietävät, millaiset palvelut ovat auttaneet heitä ja ovat valmiita auttamaan muita samassa tilanteessa olevia.

Henkilökuntaa kannustetaan antamaan rakentavasti positiivista ja kehittävää palautetta toisille ja esihenkilöille. Esihenkilö käy kerran vuodessa kehityskeskustelut, missä hän erityisesti kysyy palautetta yksikön toiminnasta.

PosiPro-järjestelmään ilmoitetaan onnistumisista organisaatiossa. Onnistumisilmoitukset voidaan käsitellä vastaavalla tavalla kuin vaaratapahtumailmoitukset ja hyödyntää niitä toiminnan kehittämiseen.

Psykososiaalisten kuormitustekijöiden arviointiin on mahdollista tehdä kysely henkilöstölle WPro-ohjelman sisällä. Kyselyn käyttö on vapaaehtoista ja sitä voidaan käyttää apuna kuormitustekijöiden tunnistamisessa ja arvioinnissa.

Hyvinvointialueella otettiin viime vuonna käyttöön lähtevien työntekijöiden palautekysely. Kyselyyn on tarkoitus vastata aina kun virka- tai työsuhde hyvinvointialueella päättyy. Kysely löytyy intrasta hakusanalla "palvelussuhteen päättyminen". Lähtevien työntekijöiden palautekyselyn vastaukset menevät hyvinvointialueen hallintoon, ja vastaamaan pystyy täysin anonymisti. Kyselyn avulla kerätään tietoa hyvinvointialueen veto- ja pitovoiman

tilasta sekä työnantajamielikuvasta ja näiden kehittämistarpeista. Saadun tiedon avulla hyvinvointialue pystyy kehittymään työnantajana.

Opiskelijaohjauksen laatua seurataan sähköisellä CLES-palautemittarilla. On tärkeää, että jokainen harjoittelujaksolla ollut opiskelija antaa palautteen. Palautteiden pohjalta voimme kehittää opiskelijaohjausta opiskelijoiden odotusten ja tarpeiden mukaisesti.

3.3 Omavalvonnan riskienhallinta

3.3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Riskienhallinnan ohjelma (Haipro) opetetaan kaikille työntekijöille. Läheltä piti- tai vaaratilanteessa asianomainen kirjaa Haipro:on kuvauksen tapahtumasta ja lähettää sen tapahtuneen yksikön esihenkilölle. Esihenkilö käsittelee ilmoituksen henkilöstön kanssa ja toimii tilanteen mukaan. Esihenkilö saa ilmoitusviestin sähköpostiinsa, hän käsittelee sen mahdollisimman pian viimeistään 2 viikon kuluessa ja toimiin tilanteen vaatimalla tavalla. Lääkintälaitteita koskevasta ongelmasta tehdään haipro:n lisäksi ilmoitus myös Fimealle.

Henkilötietojen tietoturvaloukkaus- ilmoitus tehdään HaiPro- vaaratapahtumajärjestelmään viimeistään 72 h aikana; ” tietojen salassapito vaarantunut tai muu poikkeama”, tiedon siirtäminen eteenpäin on tietosuojavastaavan päätös. Osastolla M42 työturvallisuusilmoituksia on eniten väkivaltaan tai sen uhkaan liittyviä ilmoituksia. Potilasturvallisuusilmoituksista suurin osa on väkivaltaan ja lääkehoitoon liittyviä ilmoituksia.

Yksikössä tunnistetaan mahdolliset riskitekijät, ne kirjataan Riskien arvioinnin (WPro) – järjestelmään ja riskien arvioinnin kartoituksen tekee yksikön turvallisuusvastaavat yhdessä esihenkilön kanssa kerran vuodessa tai tarpeen mukaan. Mahdollisista esiin tulevista riskeistä mietitään tarvittaessa riskin poistava tai lieventävä toimintamalli. Psykkiseen kuormitustekijä- osuuteen jokainen työntekijä vastaa itse ja vastukset kootaan yhteen.

3.3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Sosiaali- ja Terveysministeriön julkaisu 2023:31, Vakavien vaaratapahtumien tutkinta - opas on laadittu ohjaamaan vakavien vaaratapahtumien tutkinnan toimeenpanoa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa. Vaaratapahtumien raportoinnin ja käsittelyn tavoitteena on parantaa turvallisuutta ja pyrkiä estämään vastaavia tapahtumia tulevaisuudessa. Systemaattisen käsittelyprosessin kautta on mahdollista ymmärtää, miksi tapahtuma sattui, mitä riskejä tai puutteita toiminnassa voidaan tunnistaa, sekä tehdä konkreettisia toimia näiden puutteiden korjaamiseksi. Tämä prosessi on keskeinen turvallisuusjohtamisen työkalu ja organisaation turvallisuus järjestelmän ydin.

Systeemilähtöinen näkökulma ohjaa vaaratapahtumista oppimista monella tapaa. Systeemislähtöisessä turvallisuustutkinnassa keskitytään olosuhteisiin ja ympäristöön, jossa vaaratapahtuma syntyi, ei siihen, kuka tapahtumassa oli osallisena. Tämä näkökulma on erittäin tärkeä oikeudenmukaisen turvallisuuskulttuurin kehittymiselle. Samalla se ohjaa kehittämään toimintaa, jotta vastaavaa tapahtumaa ei sattuisi. Muutokset toiminnassa vaikuttavat koko järjestelmään, eivät vain tapahtumassa mukana olleisiin. Näin koko systeemi kehittyy turvallisemmaksi.

Vaaratapahtumista opitaan monella tapaa. Toiminnan kehittäminen voi perustua yksittäisestä tapahtumasta saatuun tietoon tai useiden tapahtumien perusteella esiin nousevien riskien tunnistamiseen. Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamista ja omavalvonnan toteuttamista koskeissa ohjeissa onkin oleellista kuvata kaikki erilaiset menettelytavat vaaratapahtumista saatavan tiedon keräämiselle ja käsittelylle.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella Vakavien vaaratapahtumien tutkintamenettelyn käyttöönotto on suunnittelussa Laadunhallinta ja asiakas- ja potilasturvallisuusryhmässä. Tarkoituksena on luoda palveluyksiköille selkeät menettelytapaohjeet vakavien vaaratapahtumien käsittelyyn. Nykykäytännön mukaan palveluyksiköt käsittelevät vakavat vaaratapahtumat normaalin HaiPro -vaaratapahtumaprosessin mukaisesti.

Riskien arviointi perustuu tietoihin työyksikön riskeistä ja aiemmista vaaratilanteista, onnettomuuksista sekä läheltä piti -tilanteista. Lisäksi on otettava huomioon ne vaarat, joita ei ole vielä esiintynyt, mutta joiden esiintyminen on mahdollista. Samalla arvioidaan aiemmin toteutettujen turvallisuustoimenpiteiden riittävyys.

Työpaikkakokouksissa keskustellaan ja käydä läpi riskejä ja niiden suuruutta. Tärkeää on paneutua toimenpiteiden toteuttamiseen, arviointiin ja toteutettujen toimenpiteiden vaikutusten seurantaan. Riskien purkuun työpaikkakokouksessa voi mukaan pyytää työsuojeluvaltuutetun. Riskien arviointi tulee olla tehtynä WPro järjestelmään lokakuun loppuun mennessä.

Riskien arvioinnin prosessi sisältää seuraavat vaiheet:

Riskien arvioinnin suunnittelu tehdään huolellisesti varsinkin, jos riskien arviointi on uutta. Vaarojen tunnistaminen on riskien arvioinnin tärkein vaihe. Tavoitteena on tunnistaa kaikki merkittävimmät turvallisuuspuutteet, jotka saattavat aiheuttaa vakavaa haittaa ihmisten terveydelle tai turvallisuudelle. Vaarojen tunnistamisessa tulee ottaa huomioon aiemmin toteutuneet vaarat, sellaiset mahdolliset vaaratekijät, jotka eivät vielä ole aiheuttaneet vahinkoja, mutta joiden esiintyminen on mahdollista, työntekijöiden henkilökohtaiset edellytykset ja työn kuormitustekijät.

Riski on vaaratilanteen aiheuttamien vahinkojen vakavuuden ja todennäköisyyden yhdistelmä. Vaaratilanteiden riskin suuruuden määrittämisen tarkoituksena on löytää

vaaratilanteille niiden suuruutta kuvaava tunnusluku ja asettaa vaaratilanteet riskin suuruuden mukaiseen järjestykseen. Määrittämällä riskin suuruus, voidaan erottaa joukosta turvallisuuden kannalta tärkeimmät asiat eli suurimmat riskit.

Riskin merkittävydestä päättäminen tarkoittaa rajanvetoa sille, pienennetäänkö riskiä vai ei. Tavoitteena on poistaa tai pienentää kaikkia työntekijöiden turvallisuudelle tai terveydelle haittaa tai vaaraa aiheuttavia riskejä.

Riskien arvioinnin tavoitteena on löytää tehokkaimmat toimenpiteet työn turvallisuuden parantamiseksi. Riskin pienentämiseksi tai poistamiseksi tehtävien toimenpiteiden toteuttaminen on riskienhallintaa. Palveluyksikössä riskejä minimoidaan myös potilaiden hoidon suunnittelulla, tilaratkaisuilla, henkilökunnan ammatillisen osaamisen lisäämisellä ja riittävällä henkilöstömäärällä työvuoroittain.

Turvallisuuskävely on osa riskienarviointia ja työkalu turvallisuuskulttuurin rakentamisessa sekä kehittämässä. Siitä vastaa yksikön esihenkilö, joka osallistuu turvallisuuskävelyyn yhdessä yksikön turvallisuusvastaavien kanssa. Turvallisuuskävely tehdään yksikössä kaksi kertaa vuodessa. Siihen tulee osallistaa mahdollisuuksien mukaan koko henkilöstö, jos tämä ei ole mahdollista, niin turvallisuuskävelyn jälkeen jätetään dokumentti henkilöstön kommentoitavaksi. Turvallisuuskävelyn ohjelmaan tallentaa yksikön esihenkilö.

Haipro -ilmoitukset sekä potilashoitoa koskevat huomautukset käsitellään viikoittain järjestettävässä henkilökuntakokouksessa ja eri aihealueilla ilmeneviin poikkeavuuksiin reagoidaan systemaattisesti kehittämistoimenpitein. Henkilöstölle tiedotetaan haittatapahtumien ilmoitusvelvollisuuksista- ja oikeuksista palveluyksikkökokousten ja osastotuntien yhteydessä sekä hyvinvointialueen henkilöstöinfotilaisuuksissa.

3.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Palveluntuottajan ja henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus määritellään laissa sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023, 29§). Valvontalain 29 §:n mukaan palveluntuottajan ja sen henkilökunnan velvollisuus on ilmoittaa salassapitosäännösten estämättä, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan. Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakas- ja potilasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan tai potilaan kaltoin kohtelua ja toimintakulttuuriin sisältyviä asiakkaalle tai potilaalle vahingollisia toimia. Kaltoin kohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai lääkkeillä aiheutettua toimintaa. Toimintakulttuuriin sisältyvissä ongelmissa voi olla kyse esimerkiksi yksilön perusoikeuksien tosiasiallisesta rajoittamisesta vakiintuneena käytäntönä ilman lainsäädännössä olevien edellytysten täyttymistä.

Ilmoitus tehdään ensisijaisesti palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle. Ilmoituksen voi tehdä myös hyvinvointialueelle vapaamuotoisella ilmoituksella ja lähettää se kirjaamo@hyvaep.fi. Ilmoituksen voi tehdä myös lomakkeella, mikä löytyy osoitteesta <https://intra.hyvaep.fi/hyvaep/sisainen-valvonta/ilmoitusvelvollisuus/>. Ilmoittaja voi halutessaan jättää yhteystietonsa yhteydenottoa varten. Ilmoitukset käsitellään luottamuksellisesti. On tärkeää, että kaikki mahdolliset epäkohdat tai ilmeiset epäkohdan uhat asiakkaan tai potilaan palvelun toteuttamisessa tai muu lainvastaisuus tulevat tietoon. Näin asioita voidaan viedä asianmukaisesti eteenpäin ja ryhtyä tarvittaviin toimenpiteisiin.

Palveluyksikön henkilökunnalla on velvollisuus tehdä tarvittaessa lastensuojeluilmoitus. He ovat velvollisia salassapitosäännösten estämättä ilmoittamaan, jos he ovat tehtävässään saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää mahdollista lastensuojelun tarpeen selvittämistä. Ilmoitus on tehtävä viipymättä. Heillä on myös tietyissä tilanteissa velvollisuus tehdä ennakkollinen lastensuojeluilmoitus hyvinvointialueen sosiaalihuoltoon jo ennen lapsen syntymää.

Jos palveluyksikön ammattihenkilö on tehtävässään saanut tietää henkilöstä, joka on sosiaalihuollon tarpeessa, hänen tulee ohjata henkilö hakemaan sosiaalipalveluja tai otettava itse yhteyttä hyvinvointialueen sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle, jotta tuen tarve arvioitaisiin. Jos suostumusta ei voida saada ja henkilö on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan tai jos lapsen etu sitä välttämättä vaatii, ammattihenkilöllä on velvollisuus tehdä salassapitosäännösten estämättä ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta hyvinvointialueen sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle.

Hoitoon määrättyä potilasta saadaan pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta enintään kolme kuukautta. Hoidon jatkaminen tai lopettaminen on ratkaistava lääkärin kirjallisella päätöksellä ennen kuin hoitoa on kestänyt kolme kuukautta. Päätös, jolla hoitoa jatketaan, on annettava potilaalle tiedoksi viipymättä ja heti alistettava hallinto-oikeuden vahvistettavaksi.

Potilaan perusoikeuksia saatetaan joutua rajoittamaan tahdosta riippumattoman hoidon ja tutkimuksen aikana. Yli 12 tuntia jatkuneesta potilaan eristämisestä ja yli kahdeksan tuntia jatkuneesta potilaan sitomisesta on viipymättä ilmoitettava potilaan edunvalvojalle tai lailliselle edustajalle. Aluehallintovirastolle on kahden viikon välein toimitettava ilmoitus potilaiden eristämisistä ja sitomisista. Aluehallintovirastolle tehtävässä ilmoituksessa on mainittava potilaan tunnistetiedot, tiedot toimenpiteestä ja sen syystä sekä toimenpiteen määränneen lääkärin nimi.

Osastoilla käsihygieniasta huolehtiminen on yksi keskeinen potilaskontaktiin liittyvä asia, jolla vähennetään tartuntatauteja ja infektioita. Osastojen tiloista löytyy useasta paikasta käsihuuhteita, jotta ne olisivat kaikille helposti saatavilla. Käsihuuhteen käytön määriä, samoin kuin suojakäsineidenkulutusta, seurataan säännöllisesti. Kotikäynneillä on myös mukana käsihuhdetta ja kertakäyttöhanskoja. Osastoille on nimetty hygieniavastaavat, jotka osallistuvat hygieniakoulutuksiin säännöllisin väliajoin.

Ajantasaiset tiedot ja ohjeistukset erilaisista infektioista ja niiden torjunnasta on henkilökunnan saatavilla sähköisessä muodossa intrassa ja niistä tiedotetaan tarvittaessa myös sähköpostitse tai henkilökuntakokouksissa moniammatillisesti. Sairaalassa on mahdollista myös konsultoida hygieniahoitajaa. Henkilöstöä kannustetaan myös hakeutumaan asiaan liittyviin lisäkoulutuksiin. Esihenkilö seuraa koulutuksen toteutumista. Työnantaja velvoittaa myös henkilökuntaa käymään Oppiportissa olevan Infektioiden torjunta -verkkokurssin.

Osastojen yleisestä siisteydestä vastaa sairaalahuoltajat, jotka ovat talon omia työntekijöitä. Vaara- ja poikkeamatilanteista tehdään HaiPro -ilmoitus. Ilmoitus kohdennetaan sairaalahuoltajien esihenkilölle.

Vaara- ja haittatapahtumat tehdään HaiPro-järjestelmään ja perehdytetään uusi työntekijä käyttämään sitä. Äkillisistä uhkaavista vaaratapahtumista ilmoitetaan välittömästi myös esihenkilölle. HaiPro-ilmoitukset käsitellään aina seuraavassa henkilökuntakokouksessa. HYVAEP:lla on laadittu myös asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma.

Pelastautumisharjoitukset koordinoi turvallisuustoimisto.

Kaikista käytössä olevista kemikaaliaineista löytyy kortit ja käyttöturvallisuustiedotteet intrasta ohjelmasta EcoOnline – Chemical Manager

Kulunvalvontaa toteutetaan henkilökohtaisella poletilla ja ILoc-avaimella.

Osastoilta löytyy valvontakameroita sekä osaston yhteisistä tiloista että auloista ja sairaalan muista yleisistä tiloista.

Henkilöstö käy kolmen vuoden välein alkusammutuskoulutuksessa ja elvytyskoulutuksia järjestetään vuosittain.

Osastoille on laadittu suunnitelmat erilaisia häiriötilanteita varten, esimerkiksi sähkökatkon varalle. Poikkeusolojen häiriötilanteita varten on toimintasuunnitelma, jolla kriittiset toiminnot varmistetaan. Lifecare-potilastietojärjestelmän toimintahäiriöt hoidetaan sairaalan IT-yksiköstä käsin ja häiriöistä tiedotetaan henkilökunnalle intran ja sähköpostin kautta.

Työntekijöitä veloitetaan lukemaan tämä omavalvontasuunnitelma, millä varmistetaan kaikkien työntekijöiden tietämys hyvinvointialueen toimintatavoista. Näitä toimintatapoja käydään läpi myös perehdytyksen yhteydessä.

3.3.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Osastoilla ei ole ostopalveluita tai alihankintaa käytössä.

3.3.5 Valmius- ja jatkuvuuden hallinta

Hyvinvointialueella on yksi yhteinen valmius- ja jatkuvuuden hallintasuunnitelma. Yksikköihin on tulossa kohdekortit, joiden päivitys on vielä kesken.

4 Omavalvonta suunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

4.1 Toimeenpano

Omavalvontasuunnitelma ja sen merkitys ja tavoitteet käydään henkilökuntakokouksessa läpi omavalvontasuunnitelman valmistuttua. Omavalvontasuunnitelman vaatimat päivitykset tulevat muutoksista palveluissa, niiden laadussa tai asiakasturvallisuudessa.

Omavalvontasuunnitelman muutokset käydään läpi yhdessä henkilökunnan kanssa.

Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on esillä osaston verkkokansiossa sekä hyvinvointialueen verkkosivuilla.

Omavalvonnan osaamista seurataan päivittäisjohtamisella.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Osaston omavalvontasuunnitelma on esillä hyvinvointialueen verkkosivuilla sekä osaston verkkokansioissa. Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään huomioiden palveluiden ja niiden laatuun sekä asiakasturvallisuuteen liittyvät muutokset. Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan esihenkilöiden toimesta, ja huomatu puutteet korjataan heti niiden ilmaannuttua. Hyvinvointialueella omavalvontaohjelman toteutumisen seurantaan liittyvät havainnot raportoidaan ja julkaistaan neljän kuukauden välein.