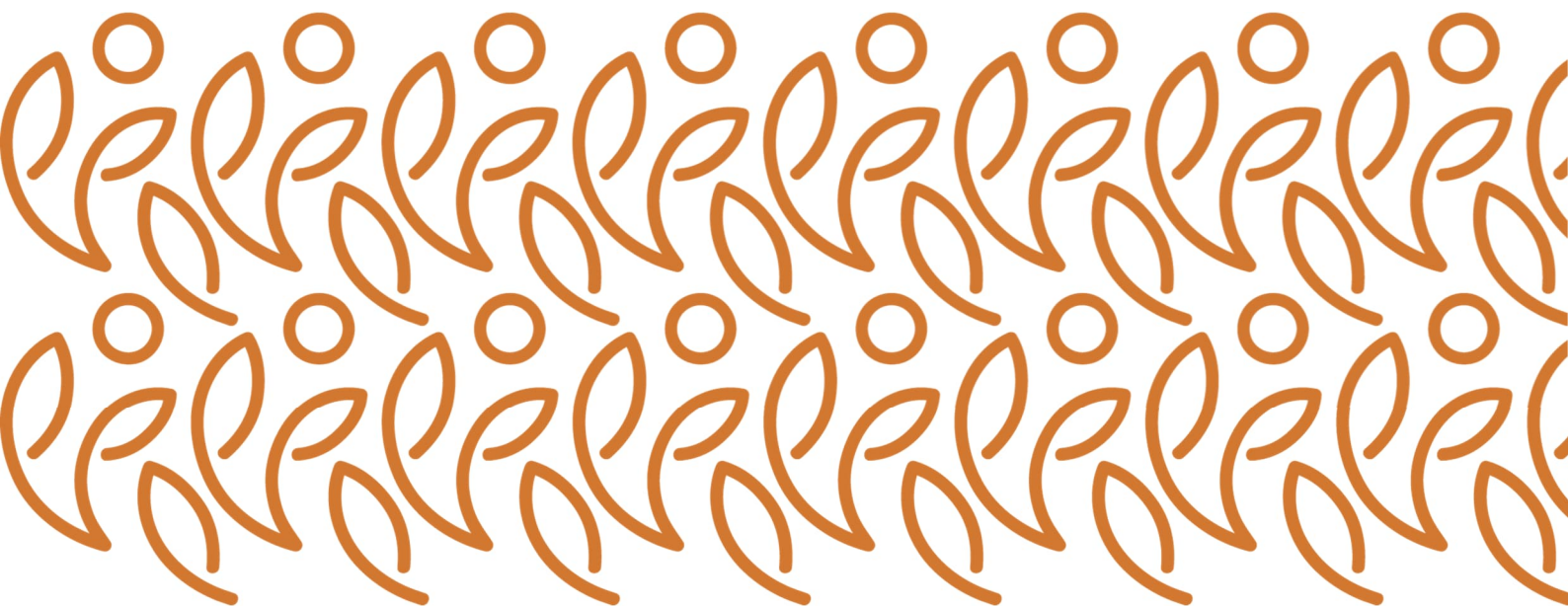


Terveydenhuollon palvelujen omavalvontasuunnitelma

Lasten ja nuorten mielenterveys- ja riippuvuushoidon
erityistason palvelut

Nuorisopsykiatrian osasto M32

8432-2024-O



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	13
3.2.12	Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen	13
3.3	Omavalvonnan riskienhallinta.....	14
3.3.1	Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	14
3.3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	14
3.3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen.....	15
3.3.4	Ostopalvelut ja alihankinta.....	15
3.3.5	Valmius- ja jatkuvuuden hallinta.....	15
4	Omavalvonta suunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	

4.1	Toimeenpano	16
4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	16

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 palveluysiköittäin tehtäville omavalvontasuunnitelmille. Jokaisen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollonpalvelun tuottajan tulee laatia päivittäisiä toimintoja varten jokaiseen palveluysikköön omavalvontasuunnitelma.

2 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

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

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

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

Omavalvontasuunnitelman on katettava palveluysikössä 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 palveluysikön henkilöstön käytännön työtä ja toimintaa. Palveluntuottajalla ja palveluysikön henkilöstöllä on velvollisuus toimia omavalvontasuunnitelman mukaisesti ja seurata aktiivisesti suunnitelman toteutumista.

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

Omavalvontasuunnitelman laatisesta ja seurannasta vastaa

Viimeisin päivitys _____ 21.5.2025 _____

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 Östermyrankatu 9, 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 7, 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

Yl 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 24/7 toimivassa yksikössä on kuusi (6) ja potilaiden ikäjakauma on 13–17 v. Osasto toimii 24/7 yksikkönä. Osastolle tullaan B1 tai M1-lähetteellä. Hoito tapahtuu hoitotakuun puitteissa ja akuuteissa tilanteissa osastolle pääsee heti. Hoitojaksot ovat lyhyitä ja jokaiselle potilaalle on suunniteltu jatkohoito ennen kotiuttamista. Osaltaan lyhyet hoitojaksot ovat mahdollistaneet sen, että osastolle ei ole jonoa. Osastolle tulon syitä ovat masennus, ahdistus, syömishäiriöt, itsetuhoisuus, psykoottinen oireilu, traumaattiset kokemukset ja erilaiset vaikeudet kotona, koulussa tai sosiaalisissa suhteissa. Potilaista suurin osa tulee päivystyksellisesti 1-14 vrk mittaiselle tarkkailu-, kriisi- tai hoitojaksolle. Lisäksi osastolla toteutetaan tarpeen mukaisesti eripituisia hoito- ja tutkimusjaksoja. Nuorisopsykiatrian osaston työryhmään kuuluu erikoislääkäri, psykologi, sosiaalityöntekijä/perheterapeutti ja sairaanhoitaja tai mielenterveyshoitaja/lähihoitaja.

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, perhekeisyys 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 asetetut laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistapoina ovat lähetekriteerit, jotka pohjautuvat hoidonporrastuksen ohjeisiin. Palautekanavat Qpro, Haipro ja Posipro sekä muistutusmenettely toimivat osaltaan laadun mittareina. Käytössä on hoidon vaikutusta ja oireiden kehitystä kuvaavia mittareita.

Yksikössä on laadittu koulutussuunnitelma painopistealueineen. Henkilökunnalla on velvoitekoulutuksina mm. LOVE eli lääkehoidon osaamisen varmistaminen. Organisaatiossa on käytössä Personec-järjestelmä, josta näkee henkilön osaamisen, tutkinnot ja pätevyyydet. Järjestelmä ilmoittaa automaattisesti pätevyyksien päättymisestä.

3.2.2 Vastuu palveluiden laadusta

Palveluyksikössä on palveluyksikköjohtaja ja palvelualueylihoitaja ja yksiköissä lähiesihenkilö, joka toimii myös vastuuyksikköjohtajana. He toimivat omavalvonnan vastuuhenkilöinä 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. 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 kieltä tarkistetaan hoitojakson alkaessa.

Potilasvahingon tapahtuessa toimitaan organisaation ohjeiden mukaisesti.

Tarvittaessa osastolla 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. 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.

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.

Potilasvastaavat: Kujala Marjo-Riitta, marjo-riitta.kujala@hyvaep.fi

Puputti Elina, elina.puputti@hyvaep.fi

Sosiaalivastaava: Lammi Henna, henna.m.lammi@hyvaep.fi

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, yksi (1) kiinnitetty varahenkilö ja yksi (1) määräaikainen vuosilomien sijainen. Osastonsihteerin, sairaala-huoltajien ja sosiaalityöntekijän palvelut toteutuvat tukipalveluina. Tarpeen mukaan konsultoidaan syömishäiriöyksikköä, fysioterapeuttia, ravitsemusterapeuttia jne.

Työntekijöiden rekisteröintinumerot / ammattioikeudet tarkistetaan työsuhteen alkaessa Julki Terhikistä. Työhöntulotarkastus vaaditaan yli 4kk työsuhteissa. Kielitaito varmistetaan haastattelussa. Rikostaustaote (alaikäisten kanssa työskentelevät) vaaditaan aina, myös opiskelijoilta ja se on esitettävä ennen työn vastaanottamista.

Varsinainen perehdytys tapahtuu työsuhteen alussa. Jokaiselle uudelle työntekijälle nimitään mentori ja aktiivinen mentorointi kestää muutamia kuukausia. Hyvinvointialueen yleis-perehdytys uusille työntekijöille löytyy Moodlesta. Jokaisen uuden työntekijän on suoritettava perehdytys ja kuitattava se henkilöstöjärjestelmään. Yleinen perehdytystilaisuus järjestetään sairaalan yhteisissä tiloissa, kun uusia työntekijöitä aloittaa suuri määrä, yleensä alkukesästä.

Yksikössä on suunnitelmallinen perehdytysohjelma, joka löytyy yksikön verkkokansioista.

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

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

Opiskelijoita yksikössä toimii työsuhteessa vain lomakausina ja tällöin varmistetaan opintopisteet sekä muut kelpoisuusvaatimukset. Terveysalan opiskelija voi toimia laillistetun ammattihenkilön (sairaanhoitaja) sijaisena, kun opintosuorituksia on vähintään 140. Työnantajan velvollisuus on tarkistaa opiskelijan opintosuoritukset, arvioitava hänen soveltuvuutensa sekä määriteltävä valmiuksia vastaava tehtävänkuva. Terveystieteiden opiskelijalle nimetään kirjallisesti ohjaaja, joka 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.

Yksikössä on koulutussuunnitelma, johon työntekijät voivat vaikuttaa esimerkiksi kehityskeskusteluiden kautta. 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; organisaation äkkilähtijä- järjestelmä, yksiköiden välinen avunanto, oman henkilökunnan joustaminen työvuoroissa sekä Kuntarekryn sijaisjärjestelmä. Yksikössä on laadittu toimintaohje poikkeustilanteisiin riittävästä henkilömäärästä potilas- ja työturvallisuuden takaamiseen. Ohje löytyy yksikön verkkokansista.

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 yhdessä on lisävuodemahdollisuus.

Osaston yleisissä tiloissa on ruokailutila, olohuone ja pelihuone.

Hoitajilla ja apulaisosastonhoitajalla on omat toimistot samoin lääkäri- ja psykologilla. Osastonhoitajan toimisto sijaitsee poliklinikan tiloissa.

Osastolla on lisäksi leposide-eritystila asianmukaisine varustuksineen. Lisäksi on hoituhuone mm. punnituksia ja haavanhoitoa varten sekä lääkehoituhuone.

M-talossa on paljon yhteisiä tiloja, joita on mahdollisuus hyödyntää myös nuorisopsykiatrian 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 sijaitsevat 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. Yksikön turvallisuusvastaavilla on ajantasainen lista alkusammutuskoulutuksen käyneistä. Tieto löytyy myös Personec OSS:sta.

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

Kameravalvonta on yksikön yleisissä tiloissa, lääkehuoneessa sekä leposide-eristystilassa. Kiinteistössä on kamerat ulko-ovella. Yksikössä pystytään hallinnoimaan mitä kameroita näkyy hoitajien kanslian monitoreista. Potilaat, läheiset sekä henkilökunta ovat tietoisia kameravalvonnasta. Kameravalvonnasta on ilmoitus M-talon pääovella ja osaston sisäänkäynnillä.

Henkilöhälyttimiä on riittävästi ja ne ovat aktiivisessa käytössä. Turvallisuusvastaava vastaa hälyttimistä. Poliklinikan taukotilassa on hälytintestauslaite ja hälyttimien testaukset tehdään säännöllisesti. Sähköhuolto tekee varsinaiset järjestelmän testaukset ja patterien vaihdot, jotka vaihdetaan vähintään kerran vuodessa.

Yksikön tilat ovat asianmukaiset, turvalliset ja toimintaan soveltuvat sekä helposti valvottavissa olevat.

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

Yksikössä 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

Osaston henkilökunta on suorittanut laiteturvallisuuden verkkokurssin. Esihenkilö seuraa kurssien suorittamista. Osastolla käytettäviä lääkinnällisiä laitteita ovat esim. RR-mittari, VS-mittari, kuumemittari ja Alkometri, lääkeruiskut sekä huumausainetestit. Perehdytyksessä kaikki hoitajat käyvät läpi yksikössämme käytettävät laitteet ja saavat niihin käyttökoulutuksen. Jokaisen työntekijän tulee myös huolehtia laitteiden asianmukaisesta

puhdistuksesta 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 jokaisella työntekijällä on vastuu tehdä korjauspyyntö ja toimittaa viallinen laite huoltoon.

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

Yksikössä 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 yksikössä sen toteutumisesta vastaa turvallisuuvastaava yhdessä esihenkilön kanssa.

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

Henkilökunnalla on tiedossa toimintaohjeet velvollisuudesta ilmoittaa tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten poikkeamista ja tietoverkkoihin kohdistuvista tietoturvallisuuden häiriöistä sekä tarpeenmukaisista omavalvonnallisista toimista koko poikkeaman ja häiriötilanteen keston ajan. Myös tietohallinto informoi eri viestikanavien kautta henkilökuntaa em. asioista aktiivisesti

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

3.2.9 Lääkehoitosuunnitelma

Yksiköllä on asianmukainen lääkehoitosuunnitelma, jossa kuvataan lääkehoidon toteuttamisen riskit ja riskien ennaltaehkäisyyn tähtäävät toimenpiteet. Ohje on päivitetty 29.1.2025. Päivityksen ovat tehneet yksikön lääkehoitovastaavat yhteistyössä yksikön esihenkilöiden kanssa, joilla siitä vastuu.

Yksikön lääkehoitoon osallistuvalla henkilökunnalla on kirjalliset, palveluyksikön lääkeshoidosta vastaavan lääkärin allekirjoittamat lääkehoitoon oikeuttavat luvat. Lääkehoitovastaavat on nimetty.

Potilaan ja huoltajien 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 huoltajia.

Yksikön N ja PKV- lääkkeiden tilausseuranta, N lääkkeiden kulutuskorttien täyttö ja seuranta, lääkehuoneen ja lääkejääkaapin 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 yksikön lääkehoitotiloihin ja lääkeshoidon käytäntöihin. Tarkastuskäynnillä on mukana lääkevastaava ja osastonhoitaja. Apteekin yhteystiedot ovat saatavilla.

3.2.10 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat

Yksikössä noudatetaan tietosuojan ja asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn liittyvää lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä. Henkilöstölle on tietosuojat- ja tietoturvaloukkauksen ilmoitusohjeet Intrassa. 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 palautelaatikkoa 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 Omavalvonnan 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/apulaisosastonhoitajan 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 henkilökunta-kokouksessa.

Työsuojeluvaltuutettujen ja työsuojelupäällikön nimet ja yhteystiedot löytyvät yksikön perehdytyskansiosta 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 tarvittavat kehittämistoimenpiteet.

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

Valvontalain 29 §:n mukaan palveluntuottajan ja sen henkilökunnan velvollisuus on ilmoittaa, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan

uhan. Ilmoitus tehdään ensisijaisesti palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle. Ilmoituksen voi tehdä myös hyvinvointialueelle vapaamuotoisella ilmoituksella ja lähettää se osoitteeseen kirjaamo@hyvaep.fi. Ilmoituksen voi tehdä myös lomakkeella, mikä löytyy osoitteesta <https://intra.hyvaep.fi/hyvaep/sisainenvaltvonta/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. Ilmoituksen tekijään ei saa kohdistua vastatoimia.

3.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Yksikköön on nimetty turvallisuusvastaavat, joiden tehtäväkuva on selvillä. Yksiköllä on turvallisuuskansio, joka on yksikön verkkokansiossa. Organisaation turvallisuussuunnitelma löytyy intrasta.

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

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

3.3.4 Ostopalvelut ja alihankinta

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

3.3.5 Valmius- ja jatkuvuuden hallinta

HVA:lla on turvallisuusyksikön hallinnoima valmiussuunnitelma, joka on salainen asiakirja. Laatuporttiin tullaan luomaan yksikkökohtaiset kohdekortit.

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.