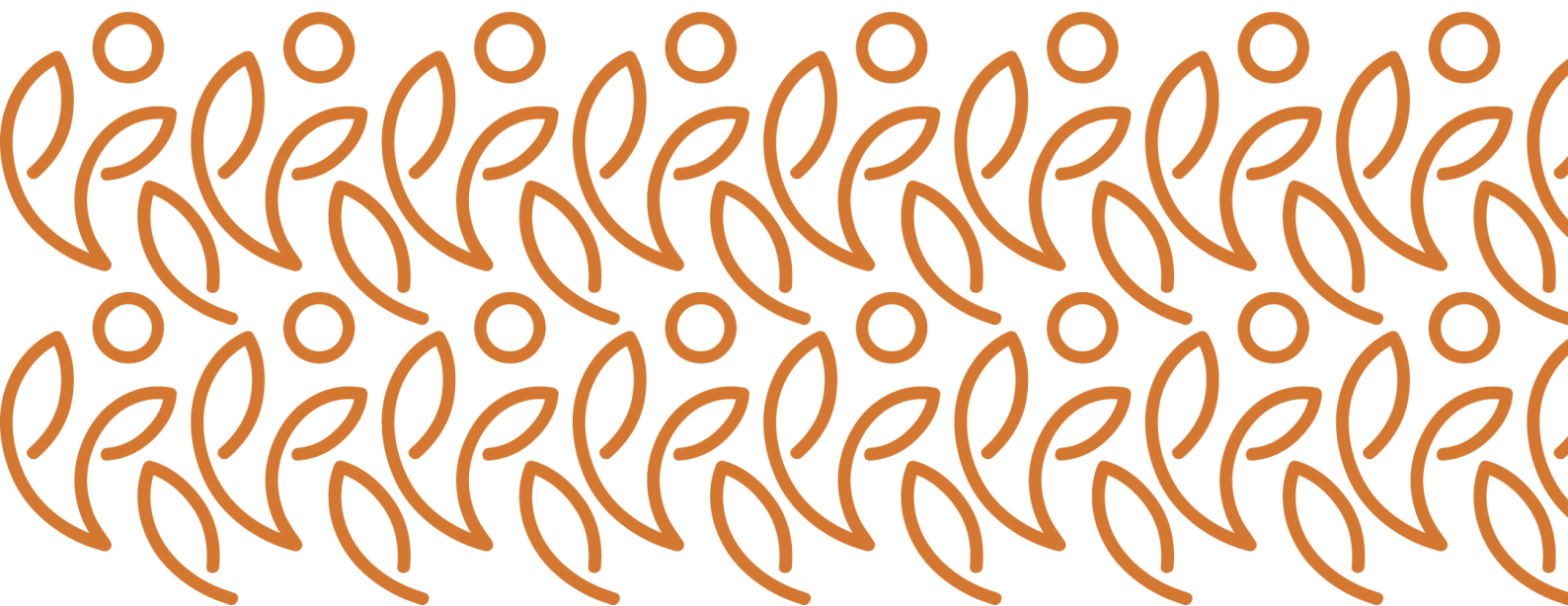


Psykologiyksikön omavalvontasuunnitelma



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	10
3.2.4	Muistutusten käsittely	10
3.2.5	Henkilöstö.....	12
3.2.6	Potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta	13
3.2.7	Monialainen yhteistyö ja palveluiden koordinointi.....	13
3.2.8	Toimitilat ja välineet.....	13
3.2.9	Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö.....	14
3.2.10	Lääkehoitosuunnitelma	15
3.2.11	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja	16
3.2.12	Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen	16
3.3	Omavalvonnan riskienhallinta.....	16
3.3.1	Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	16
3.3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	17
3.3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen.....	18
3.3.4	Ostopalvelut ja alihankinta	18

3.3.5	Valmius- ja jatkuvuuden hallinta.....	18
4	Omavalvonta suunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	18
4.1	Toimeenpano	18
4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	18

1 Omavalvonta

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

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

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

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

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

2 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

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

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

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

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

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

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

Omavalvontasuunnitelman laatisesta ja seurannasta vastaa

Palveluyksikön esihenkilö, johtava psykologi

Julkaiseminen/julkisuus

yksikössä esillä 5.6.2025

julkaistu sähköisenä 17.11.2025

Viimeisin päivitys

17.6.2025 lisätty potilasasiavastaavan ja sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot ja tehtävät, toimitiloihin liittyvien riskien arviointi ja hallinta ja vaarallisten kemikaalien osalta käytössä olevat kemikaalit.

18.8.2025 lisätty palotarkastusten päivämäärät M-talon osalta

3 Omavalvontasuunnitelman sisältö

3.1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

3.1.1 Palveluntuottaja perustiedot

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Seinäjoen keskussairaala

3221323-8

Hanneksenrinne 7

60220 Seinäjoki Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

3.1.2 Palveluyksikön perustiedot

Psykologiyksikkö

Seinäjoen keskussairaala

M-talo 2.krs

Östermyrankatu 2,

60220 Seinäjoki Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

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

Maria Heikkilä, johtava psykologi

maria.heikkila@hyvaep.fi, puh 050 474 3339

3.1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Psykologiyksikkö vastaa Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen erityistason somaattisten poliklinikkojen psykologipalveluiden toteutuksesta vuosittain sovittavien palvelusopimusten mukaisesti. Tällä hetkellä palveluja tuotetaan neurologian poliklinikan ja akuuttiosaston, lastenneurologian, geriatrian, kuntoutuksen poliklinikoiden ja vaativan kuntoutuksen osaston, sisätautien ja lastentautien erikoisaloilla Seinäjoen keskussairaalassa. Lisäksi toimintaa on sote-keskuksissa perustasolla Lapualla, Ilmajoella ja Kurikassa ja Eskoon tiloissa erityisen tuen asiantuntijapalveluissa. Työ sisältää sekä arviointia että keskusteluhoitoa, psykoterapiaa, ohjausta ja neuvontaa.

Toteutamme palvelua hyvinvointialueen strategian palvelulupauksen mukaisesti: Palvelun parasta vierelläsi, kun tarvitset. Psykologiyksikössä työtämme ohjaavat Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen arvot, eli asiakaslähtöisyys, avoimuus ja rehellisyys, vaikuttavuus ja taloudellisuus sekä uudistumiskyky. Erityistasolla hoitoon pääsyyn vaaditaan lähete perustasolta, erityistason toisesta yksiköstä, yksityispuolelta tai toiselta hyvinvointialueelta. Lääkäri ohjaa potilaan tarpeen arvion mukaisesti psykologin tutkimuksiin tai keskusteluhoitoon. Perustasolla riittää lääkärin ohjaus psykologin tutkimuksiin ja joissain tapauksissa asiakkaaksi voi hakeutua ilman lähetettä. Potilaiden ikäjakauma on lapsista aikuisiin, 2-90 vuotta. Vuonna 2024 käyntejä oli 4410 kpl sisältäen tutkimus- ja terapiakäynnit. Toiminta on ajanvarauspohjaista polikliinistä toimintaa, yksilövastaanottoja ja ryhmätoimintoja sekä osittain etävastaanottoja maanantaista perjantaihin klo 8–16. Toimintamme on asiakaslähtöistä ja toteutamme potilaan tarvitsemat tutkimukset arvioinnit tai keskusteluhoidon ja ohjauksen yhdessä erikoisalan kanssa yhteistyössä.

Ostopalveluja ei säännönmukaisesti hankita. Ajoittain on sote-keskusten psykologipalveluja hankittu ostopalveluina. Ostopalvelutoimijat on hankittu Etelä-Pohjanmaan psykologipalveluiden kilpailutuksen kautta palvelutuottajaksi hyväksytyistä palveluntuottajista.

3.2 Asiakas- ja potilasturvallisuus

3.2.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat 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 julkaisuja 2022:2). Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen Asiakas- ja potilassuunnitelman mukaisesti henkilöstön tehtävänä on

toimia turvallisten työtapojen mukaisesti ja edistää henkilöstön sitoutumista yhteiseen päämäärään potilasturvallisuuden takaamiseksi. Ammattilaisella on vastuu sitoutua asiakas- ja potilasturvallisuutta edistävään toimintatapaan.

Organisaatiossa on jokaisen käytössä vaaratapahtuminen raportointijärjestelmä (Haipro), jota kautta tehdään ilmoitukset asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantavasta tilanteesta tai läheltä piti-tilanteesta. Ilmoitukset näistä tulevat Psykologiyksikön esihenkilölle tai varahenkilölle sähköpostitse. Tämän jälkeen esihenkilö käsittelee ilmoituksen kahden viikon sisällä sekä reagoi läheltä piti-tilanteeseen tai tapahtuneeseen vaaratapahtumaan. Asia käsitellään myös henkilöstön kanssa ja mietitään vaihtoehtoja tapahtuman ehkäisemiseksi jatkossa.

Potilaiden palautteen perusteella muokataan toimintatapoja, mikäli epäkohtia havaitaan. Potilaspalautteelle on käytössä QPro-palautekanava potilaspalautteelle, sekä yksiköissä on nähtävillä QR-koodilla varustetut julisteet, jotka ohjaavat palautesovellukseen.

Posipro-palautteen antokanava ammattilaisten sisäiselle positiiviselle palautteelle tarkoitettu järjestelmä, joka kannustaa huomioimaan toimivia käytäntöjä ja antamaan niistä palautetta ammattilaisten kesken.

Uuden työntekijän perehdytykseen kuuluvat yksikön oman mentorointiohjelman lisäksi organisaation määrittelemät kurssit asiakas- ja potilasturvallisuuden osalta. Yksikössämme käydään läpi Duodecim oppiportin verkkokurssit tietosuoja ja tietoturva sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä muut hyvinvointialueen yhteiset koulutukset, joiden osana käydään läpi myös vaaratilanteen/läheltä-piti tilanteen toiminta ja ilmoitustapa.

3.2.2 Vastuu palveluiden laadusta

Yksikön toiminnasta vastaa esihenkilönä toimiva johtava psykologi. Omavalvontaa ohjaa johtava psykologi yhdessä yksikön henkilökunnasta koostuvan työryhmän ja turvallisuusvastaavan kanssa.

Yksikön esihenkilö vastaa yksikön toiminnan päivittäisjohtamisesta sekä toiminnan suunnittelusta ja arvioinnista. Yksikköjohtaja on raportointivastuussa palvelualuejohtajalle. Esihenkilö työskentelee pääasiallisesti M-talossa, ja muissa työpisteissä työskentelevien henkilöiden kanssa päivittäisjohtaminen palvelujen laadun

varmistamien tapahtuvat joko säännöllisillä toimipistevierailuilla tai puhelimella ja sähköpostilla käydyillä keskusteluilla.

Yksikön esihenkilö tarkistaa työsuhteen alussa henkilöstön pätevyyden. Yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa laaditaan koulutussuunnitelma ja työnohjaussuunnitelmalla, jolla pyritään varmistamaan ajantasainen osaaminen psykologian alalta.

3.2.3 Potilaan asema ja oikeudet

Hoitoon pääsyn seurannan aikarajat on määritelty terveydenhuoltolaissa (1326/2010). Hoidon tarpeen arviointi, lähetteen käsittely ja määräyksen teko tehdään poliklinikoiden/sotekeskusten/ vaativan erityisen tuen asiantuntijapalveluiden lääkärin tai hoitotiimien toimesta. Määräyksen mukaan potilaalle annetaan vastaanottoaika ja lähetetään kutsu vastaanotolle hoitotakuu huomioiden.

Perustasolla osaan palveluista potilas voi soittaa soittoaajalla psykologille suoraan ja pyytää aikaa.

Psykologit kirjaavat merkinnät käynneistä ja lausunnot tutkimuksista potilastietojärjestelmään, josta potilas pääsee katsomaan tietojaan Oman Kannan kautta. Vastaanotolla potilaan kanssa keskustellaan tutkimuksien tarpeesta tai keskusteluhoidon tavoitteista ja kestosta. Potilaalla on oikeus kieltäytyä tutkimuksista tai keskusteluhoidosta.

Hoito- tai kuntoutusuunnitelma laaditaan hoitovan lääkärin toimesta. Henkilöstö on sitoutunut asiakaslähtöiseen hoitoon ja pyrkii yhdessä potilaan ja tätä hoitovan työryhmän kanssa edistämään potilaan hoitoa ja tarvittaessa tukemaan ja motivoimaan hoitoon sitoutumiseksi. Niissä yksiköissä, joissa hoitosuhteet ovat pidempiä, järjestetään tarvittaessa hoitoneuvottelu tai kontrollikäynti hoidon suunnitelman päivittämiseksi.

Lisäksi potilailla on mahdollista tehdä potilasasiamiehen kautta muistutus, jos he ovat tyytymättömiä toimintaansa. Muistutukset käsittelevät tesa-palveluiden johtajaylilääkäri ja pyytää tarvittaessa kommentit palveluyksikkö-johtajalta. Yksikön odotustiloissa ilmoitustauluilla on tiedote potilasasiavastaavan tehtävistä ja yhteistiedot

Yksikön toimintaan ei kuulu itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen liittyviä toimenpiteitä.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue tuottaa sosiaaliasiavastaavan ja potilasasiavastaavan palvelut alueellaan perustuen lakiin potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista (739/2023).

Sosiaaliasiavastaavan tehtävänä on sosiaalihuoltoon ja varhaiskasvatukseen liittyvissä asioissa:

- neuvoa asiakkaita sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) ja varhaiskasvatustulain (540/2018) soveltamiseen liittyvissä asioissa

-neuvoa ja tarvittaessa avustaa asiakasta tai asiakkaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä sosiaalihuollon muistutuksen tekemisessä sekä neuvoa ja tarvittaessa avustaa varhaiskasvatustulain muistutuksen tekemisessä

-neuvoa, miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus tai muu asiakkaan sosiaalihuollon tai varhaiskasvatuksen oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa

- tiedottaa asiakkaan oikeuksista ja toimia asiakkaan oikeuksien edistämiseksi

Sosiaaliasiavastaavaan voi ottaa yhteyttä, jos asiakas koskee esimerkiksi tyytymättömyyttä palvelun tai kohtelun laatuun, tyytymättömyyttä saatuun päätökseen, ongelmia tiedonsaannissa, rekisteritietojen tarkastusta, tietosuojaa ja henkilötietojen käsittelyä, asiakasasiakirjassa olevan tiedon korjaamista ja epäselvyyksiä sosiaalihuollon asiakasmaksuissa. Sosiaaliasiavastaavaan voi olla yhteydessä OmaEP digipalvelussa.

Yhteystiedot: Henna Lammi, sosiaaliasiavastaava, puhelinajat: maanantaisin klo 12.30–14.00 sekä tiistaisin, keskiviikkoisin ja torstaisin kello 8.30–10.00, puh. 06 415 4111 (vaihde)

Potilasasiavastaavan tehtävänä on neuvoa terveydenhuoltoa koskevissa asioissa potilaita potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) soveltamiseen liittyvissä asioissa, neuvoa ja tarvittaessa avustaa potilasta tai potilaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä muistutuksen tekemisessä, neuvoa, miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus, potilas- tai lääkevahinkoa koskeva korvausvaatimus tai muu potilaan terveydenhuollon oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa, tiedottaa potilaan oikeuksista ja toimia potilaan oikeuksien edistämiseksi. Potilasasiavastaavaa voivat asiakkaat olla yhteydessä, jos asia koskee

- hoitoon pääsyä tai joutumista
- ongelmia tiedonsaannissa
- potilasasiakirjassa olevan tiedon korjaamista
- rekisteritietojen tarkastusta ja potilastietojen pyytämistä
- epäilyä potilas- tai lääkevahingosta
- tietosuojaa ja henkilötietojen käsittelyä
- tyytymättömyyttä hoitoon tai kohteluun. Yhteydenottopyyntöjä potilasasiavastaavalle voi tehdä OmaEP digipalvelussa.
- Potilasasiavastaavien yhteystiedot ovat Marjo-Riitta Kujala ja Elina Puputti. Puhelinajat: Maanantaisin klo 12.30–14.00 sekä tiistaisin, keskiviikkoisin ja torstaisin klo 8.30–10.00, puh. 06 415 4111 (vaihde).

3.2.4 Muistutusten käsittely

Muistutukset ohjataan johtajaylilääkärille, joka pyytää tarpeellisilta yksikön henkilöiltä, yleensä esihenkilöltä, lausunnot asiaan. Esihenkilö selvittää asiaa sen vaatimassa laajuudessa yksikössä ammattilaisten kanssa. Lausunnoissa vastataan asianmukaisesti esitettyihin asioihin mm. käyttäen asiakirjamerkintöjä hyväksi. Lausunnot palautetaan takaisin johtajaylilääkärille pyynnön mukaisen aikataulun puitteissa. Muistutuksissa ilmi tulleet epäkohdat tai puutteet otetaan huomioon toiminnassa ja sen kehittämisessä.

3.2.5 Henkilöstö

Psykologiyksikössä on 19 psykologin vakanssia, joista 3 on neuropsykologin vakansseja ja yksi johtavan psykologin vakanssi. Lisäksi yksikössä työskentelee sihteeriyksikön alaisuudessa toimiva kokopäiväinen sihteeri. Sijaisia käytetään vain pidemmissä sijaisuuksissa, yli puoli vuotta. Tarvittaessa henkilökunta voi osin siirtyä tekemään toisen erikoisalan tehtäviä, mikäli tarve vaatii. Vuokratyövoimaa ei käytetä, eikä 2025 aikana myöskään ostopalveluja ole käytetty.

Henkilöstön ammattioikeudet tarkistetaan palvelussuhteen alkaessa Julki-Terhikistä. Kaikkien työntekijöiden ammattipätevyydet on tarkistettu 2024 vuoden aikana.

Organisaation ohjeiden mukaisesti laaditaan suunnitelma täydennyskoulutuksesta, jonka avulla pyritään varmistamaan riittävä kouluttautuminen huomioiden asiantuntijatyön vaatimukset ja Psykologiliiton suositukset täydennyskoulutuksesta ja työnohjauksesta. Tällä pyritään varmistamaan riittävä taitoja ja osaaminen työtehtäviin sekä riittävä täydennyskoulutuksen määrä vuosittain.

Täydennyskoulutusveloite on täyttynyt joka vuosi.

Lisäksi yksiköllä on käytössä kirjallinen oma ohje psykologityöhön perehdyttämisestä talon oman Moodle-alueella olevan perehdytysohjelman lisäksi.

Kielitaitovaatimukset tarkistetaan työsuhteen alussa.

Psykologian alan opiskelijoiden ohjauksesta määrätään laissa ja yliopiston tutkintovaatimuksissa. Psykologiharjoittelussa toimii alan opiskelijoita työsuhteessa. Heille nimetään ohjaaja, joka valvoo työhön perehtymistä ja potilaiden hoitoa. Harjoittelijan ohjaaja hyväksyy opiskelijan kirjaukset. Opiskelijat voivat toimia sijaisena suoritettuaan harjoittelujakson. Ei-valmistuneiden psykologien ohjaaja nimetään aina, mutta hän saa tehdä omalla vastuullaan merkinnät potilastietojärjestelmään. Valmistuneilta sekä työsuhteen aloittaneilta pyydetään todistus laillistamisesta sekä todistus maisterin tutkinnosta.

Mikäli ammattilaisten toiminnassa on laiminlyöntejä, rikkomuksia tai epäasiattomuutta, on muilla työntekijöillä velvollisuus ilmoittaa asiasta esihenkilölle

ja ammattilaisen toimintaa arvioidaan osana päivittäisjohtamista ja kehityskeskusteluissa. Mikäli havaitaan puutteita, niihin puututaan organisaation varhaisen puuttumisen mallin mukaisesti.

Rikosrekisteriote pyydetään työsuhteen alussa lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä annetun lain (504/2002) perusteella sekä valvontalain 28 §:n perusteella iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden kanssa työskenteleviltä.

3.2.6 Potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Psykologipalveluja ei ole mitoitettu suhteessa potilaiden määrään, eikä yksikössämme tehdä sellaista työtä, joka vaatisi henkilöstön riittävyyden arviointia. Toimimme ajanvarauksella.

3.2.7 Monialainen yhteistyö ja palveluiden koordinointi

Yhteistyö ja tiedonkulku potilaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien ja -tuottajien kanssa toteutetaan moniammatillisesti, osin tiimeillä, osin verkostotyönä. Koko HVA:n alueella on sama potilastietojärjestelmä, joten tieto on kaikkien potilasta hoitavien tahojen saatavilla.

3.2.8 Toimitilat ja välineet

Psykologiyksikkö hallinnoi omia tilojaan ainoastaan M-talossa 2.krs:ssa sekä Kantasairaalan E-osassa 3 krs. Muissa tiloissa työskentelevät psykologit toimivat kyseisen erikoisalan/toimijan tiloissa, jolloin vastuu tiloista kuuluu kyseiselle taholle.

M-talo (Östermyrankatu 2, 60220 Seinäjoki) on valmistunut 2021 ja toimitilat ko. toimintaan suunniteltu. Työntekijöillä on vastaanottohuoneet, 11 huonetta, lisäksi 3 kokoushuonetta, sihteerin tila, 2 varastoa ja taukotila.

Kantasairaala (Hanneksenrinne 7, 60220 Seinäjoki) on valmistunut vuonna 1977. Psykologit ovat muuttaneet E-osan kolmanteen kerrokseen vuonna 1992. Tiloja on remontoitu vuosien varrella, viimeksi 2016. E-osassa on 6 työhuonetta ja taukotila.

Yksikköön on tehty Avin tarkastus työhyvinvoinnin kartoittamiseksi 1/2025, ei huomioitavia havaintoja.

Palotarkastukset toteutuneet organisaation aikataulun mukaisesti. Alkusammutuskalusto tarkistetaan säännöllisesti. Poistumis- ja pelastautumisharjoituksia ei ole ollut. Vuonna 2025 on toteutettu paloturvallisuuteen liittyvät pöytäharjoitukset tulipalotilanteessa toimimiseksi. Alkusammutus- koulutukset käydään kolme vuoden välein, ja niistä pidetään kirjaa koulutusrekisterin avulla.

Yksiköihin on nimetty elvytysvastuuhenkilöt, jotka järjestävät koulutusta yksikön oman suunnitelman mukaan. Viimeksi koulutus on järjestetty 2023.

Kameravalvontaa on yleisissä tiloissa M-talossa ja Kantasairaalassa. Kiinteistössä on kamerat myös ulko-ovella. Henkilökunta on tietoinen kameravalvonnasta.

Henkilöhälyttimet ovat käytössä kaikilla työntekijöillä, niitä testataan henkilökunnan ja vartijoiden toimesta säännöllisesti. Esihenkilö vastaa hälyttimistä M-talossa ja kantasairaalassa, muualla hälyttimet ovat erikoisalan/toimijan vastuulle. Huolto tulee sähköhuollon toimesta tarpeen vaatiessa.

Toimitilojen ylläpidosta ja huollosta kuten siisteydestä ja huoltotoimenpiteistä huolehtivat organisaation tukipalvelut kunkin toimipisteen toiminnan mukaan. Työntekijöillä on tiedossa, miten huoltopalveluita tilataan ja toimipisteisiin on tulostettu tärkeät puhelinnumerot yhteydenpitoa varten. Hyvinvointialue vastaa kiinteistöjensä pitkäaikaisesta ylläpidosta sekä suunnittelee ja toteuttaa tarvittaessa muutostöitä.

Palveluysikössä ei ole käytössä epäasianmukaisia tai palveluihin nähden soveltumattomia ja turvallisuusriskin muodostavia välineitä.

Toimitiloihin liittyviä riskejä arvioidaan osana päivittäisjohtamista ja havainnot kirjataan Hai-Pro ohjelmistoon vähintään kahdesti vuodessa. Toimitiloissa suoritetaan turvallisuuskävelyitä säännöllisesti. Hai-pro ilmoitus tehdään, mikäli tilanne sen vaatii. Kiinteistöihin ja toimitiloihin liittyviä riskejä pyritään hallitsemaan välittömästi eli havaittuja riskejä ja poikkeamia pyritään saman tien korjaamaan ja tehdään kiinteistöistä vastaavilla ja niitä huoltaville tukipalveluille huoltopyyntö, mikäli tilannetta ei itse voida korjata.

3.2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Yksikössä ei ole käytössä lääkinnällisiä laitteita. Muut laitteet hankintaan keskitetysti hankintatoimiston kautta, jossa on varmistettu, että laitteet täyttävät laitteille annettun lait ja muut vaatimukset. Hankintatoimisto ja tietohallinto hankintavaiheessa osana hankintaprosessia huomioivat rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutumisesta palveluysiköiden toiminnassa, myös ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa. Myös palveluissa hyödynnettävän teknologian soveltuvuus, asianmukaisuus ja turvallisuus tarjottaviin palveluihin nähden sekä henkilöstön käyttöopastuksesta sopiminen on osa hankintaprosessia. Palveluysikössä käytetään organisaation tuottamia olennaiset vaatimukset täyttäviä asiakastietolain mukaisia tietojärjestelmiä, jotka vastaavat käyttötarkoitukseltaan palveluntuottajan toimintaa ja joiden tiedot löytyvät Valviran tietojärjestelmärekisteristä.

Organisaation aluehallituksen hyväksymä tietoturva- ja tietosuojapolitiikka on laadittu 2022 ja palveluysikössä sen toteutumisesta vastaa esihenkilö työryhmän sekä

turvallisuusvastaavan kanssa. Ohjeet ovat saatavilla HYVAEP intrasta ja yksikön Teams-kansiossa.

Esihenkilö vastaa tietoturva- ja tietosuoja-asioiden toteutumisesta, tiedottamisesta ja valvonnasta yksikössä. Yksikössä on nimetty vastuuhenkilö potilastietojärjestelmään liittyvien koulutusten ja muutosten seuraamiseksi, joka perehdyttää muuta henkilökuntaa. Muiden järjestelmien koulutuksesta vastaa organisaatio ja esihenkilön huolehtii, että työntekijät saavat tarvitsemansa perehdytyksen käytettäviin ohjelmiin. Esihenkilö valvoo osana riskienhallintaa, että henkilöstö noudattaa tietoturvasta ja tietosuojasta annettuja määräyksiä ja ohjeita.

Yksikön 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. Myös tietohallinto viestittää eri viestikanavien kautta henkilökuntaa em. asioista aktiivisesti. Poikkeamista voidaan ilmoittaa IT-helpin kautta tai puhelimitse. HYVAEP intrassa ja yksikön Teams kansiossa sekä yksiköissä on ohje paperittomasta toiminnasta siinä tapauksessa, että potilastietojärjestelmä ei toimi.

Palveluyksikössä on varauduttu teknisiin vikatilanteisiin organisaation ohjeiden mukaisesti. Varageneraattori on käytössä keskussairaalan alueella ja varavirtapistorasiat ovat käytössä M-talossa ja Y-talossa. Yksikössä ei ole käytössä sellaisia laitteita tai koneita, joiden toiminta olisi olennaista työn jatkumisen tai potilasturvallisuuden kannalta. Mikäli potilaiden tietoja ei sähköisestä järjestelmästä esimerkiksi sähkökatkonaikana ole saatavilla, soitetaan yksikön sihteerille joka selvittää ajanvarauskirjoilta potilaiden tiedot. Sihteerin työhuone sijaitsee M-talossa, jossa on varavirtaa saatavilla ja pääsy potilastietojärjestelmään.

Potilaan yksilölliset tarpeet ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen arvioidaan potilaskohtaisesti digitaalisia palveluja käytettäessä, esimerkiksi etäyhteyksiä vastaanotolla. Lähtökohtaisesti potilas saa osallistua vastaanotolle läsnä olevana. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue on 2024 hyväksymässään asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma myös määritellyt digitalisten palvelujen turvallisuuden vaatimukset ja toteutumisen vaatimukset potilasnäkökulmasta.

3.2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Yksikössä ei toteuteta lääkehoitoa. Henkilökunnan lääkekaapissa Hanneksenrinteellä sekä M-talossa on laastareita, siteitä ja desinfiointiainetta sekä silmähuuhteluainetta. Vaarallisten kemikaalien osalta on laadittu luettelo, yksikössä on käytössä kemikaaleista lähinnä käsisäippua, käsidesi, astianpesuainetta, tiskiaineita ja silmähuuhde.

3.2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Hyvinvointialueella on asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma vuodelta 2024. Suunnitelmat löytyvät HYVAEP:n intrasta sekä asiakirjahausta.

Asiakas- ja potilasturvallisuudesta huolehditaan yksikössä ja sen perehdytys varmistetaan uusille työntekijöille kirjallisen perehdytysohjeen avulla. Tietojärjestelmiin pääsy on rajattu vain työntekijöiden sekä asiakas- ja potilasrekisteröityjen vahva tunnistautumisella ja salausteknologioilla. Henkilötietojen käsittelystä tehdään lokivalvontaa ja asiakas- ja potilasrekisteröidyllä on mahdollisuus tehdä tietopyyntö siitä, kuka on käsitellyt asiakas- tai terveystietoja. Yksikössä on käytössä sähköinen Lifecare-potilastietojärjestelmä. Kaikki työntekijät käyttävät henkilökohtaisia tunnuksia ja/tai varmennekorttia työkoneille sekä potilastietojärjestelmään kirjautumisessa. Opiskelijoiden ohjaajat varmentavat opiskelijoiden kirjaukset potilastietojärjestelmään.

Yksikössä tehdään tietosuojarikkeessä ilmoitus HaiPro-järjestelmässä sekä organisaation ohjeen mukaan ilmoitukset 72 tunnin sisällä tietosuojavaltuutetulle. Henkilötietojen tietoturvaloukkaus-ilmoitus tehdään HaiPro-vaaratapahtumajärjestelmään. Organisaatiossa on nimetty tietosuojavastaaja, Mari Kempas, 050 474 2672, mari.kempas@hyvaep.fi.

Poikkeamat käsitellään 72 tunnin sisällä esihenkilön ja tietosuojavastaavan toimesta. Henkilökunta suorittaa työsuhteen alkaessa ja sen jälkeen viiden vuoden välein perehtymisen yhteydessä tietoturva- ja tietosuoja-verkkokurssit Moodle alustalla noudattaen tietosuojaan ja asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn liittyvää lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä.

3.2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Organisaatiossa ja yksikössä on käytössä Qpro-asiakaspalautejärjestelmä. Potilaspalautteelle on käytössä QPro-palautekanava potilaspalautteelle, sekä yksiköissä on nähtävillä QR-koodilla varustetut julisteet, jotka ohjaavat palautesovellukseen. Myös suullista palautetta tulee ajoittain. Potilaiden palautteen perusteella muokataan toimintatapoja, mikäli epäkohtia havaitaan.

3.3 Omavalvonnan riskienhallinta

3.3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Riskienhallintaa tehdään yksikössä organisaation ohjeiden mukaisesti kirjaamalla siihen tarkoitettuun järjestelmään sekä läheltä piti- tai vaaratilanteet että laajemmin yksikön toiminnassa ilmenevät riskit. Läheltä piti- tai vaaratilanteet kirjaa tilanteen

havainnut ammattilainen Haipro-järjestelmään tapahtuneen yksikön esihenkilölle käsiteltäväksi ja toimenpiteisiin ryhtymiseksi. Tilanne käsitellään yleisesti yksikön kokouksissa tai tiedotetaan tarvittaessa laajemmin. Asiakas tai hänen läheisensä voi tehdä vaaratapahtumailmoituksen hyvinvointialueen verkkosivujen kautta.

Laajempaa riskien arviointia toteutetaan riskien arviointiin tarkoitetun tietojärjestelmän avulla. Yksikössä tämä suoritetaan esihenkilön, turvallisuusvastaan ja yksikön henkilökunnasta koostuvan työryhmän kanssa ja listausta käsitellään yksikkökokouksessa.

3.3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Riskienhallintaa ja arviointia toteutetaan osana päivittäisjohtamista huolehtimalla huolto- ja kunnossapito toimenpiteistä sekä potilas- ja asiakasturvallisuudesta, sekä henkilöstön hyvinvoinnista psykososiaalisen kuormituksen välttämiseksi. Myös riskeistä puhuminen ja niiden yhteinen käsittely luovat tietoisuutta epäkohdista ja madaltavat kynnystä niistä ilmoittamiseen.

Mahdollisista riskien arvioinnissa esiin tulevista riskeistä mietitään niiden korjaamisen tapoja ja tehdään tarvittavat toimenpiteet. Tilanteen korjaantumista seurataan säännöllisesti arviointikertojen välissä ja merkitään järjestelmään toteutuneet toimenpiteet.

Asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneen tapahtuman ripeä selvittäminen on olennainen osa hyvinvointialueen palveluyksiköiden toteuttamaa oman toiminnan omavalvontaa (Valvontalaki 27§ Palveluntuottajan omavalvonta). Vaaratapahtumien ilmoituksiin on käytössä järjestelmä ja henkilöstö on tietoinen velvollisuudestaan ilmoittaa poikkeamista sen kautta. Organisaatio on järjestänyt koulutusta nimetyille vastuuhenkilöille mallin käyttöönotosta.

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 kirjaamo@hyvaep.fi – osoitteeseen.

Henkilöstölle tiedotetaan ilmoitusvelvollisuuksista ja -oikeuksista ja niiden käytöstä työsuhteen alkaessa perehdytyksen yhteydessä sekä yksikkökokouksissa.

Mikäli viranomaisilta tulee selvityspyyntöjä, ohjauksia tai päätöksiä, huolehtii esihenkilö niiden selvittämisestä, kirjaamisesta sekä toimenpanosta.

3.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Esihenkilö ja nimetty turvallisuusvastaava ovat vastuussa riskienhallinnan seuraamisesta, raportoinnista ja osaamisen varmistamisesta. Yksiköllä on turvallisuuskansio sähköisesti sekä paperisena saatavilla, johon uudet työntekijät perehdytetään. Turvallisuussuunnitelma löytyy intrasta. Turvallisuusasiat perehdytetään ja dokumentoidaan mentorointiasiakirjaan ja perehdytyksestä pyydetään kuittaus.

Lisäksi uudet työntekijät ohjataan Hva:n yleisperehdytykseen intrassa, joka kuitataan tehdyksi. Myös tietosuoja -ja tietoturva terveydenhuollossa kursseista pyydetään todistus, jonka saa kurssin suoritettuaan Moodlesta.

Infektioiden seurannassa noudatetaan organisaation ohjeita. Ajantasaiset hygienia- ja eristysohjeet saatavilla asiakirjahaussa.

3.3.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Kaikki ostopalvelut hankintaan hankintakeskuksen kautta, jonka tehtävänä on huolehtia, että myös alihankijat täyttävät hyvinvointialueelle asetetut vaatimukset riskienhallinnasta.

3.3.5 Valmius- ja jatkuvuuden hallinta

Esihenkilö ja tarvittaessa esihenkilön varahenkilö vastaavat palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta ja valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta.

4 Omavalvonta suunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

4.1 Toimeenpano

Palveluyksikön omavalvonnan käytännön toteuttamisessa ja sen onnistumisessa potilastyössä on oleellista henkilöstön sitoutuminen omavalvontaan sekä henkilöstön ymmärrys ja näkemys omavalvonnan merkityksestä, tarkoituksesta ja tavoitteista.

Henkilöstön osaaminen omavalvontasuunnitelman osalta varmistetaan perehdytyksen yhteydessä, lisäksi omavalvontaa käsitellään säännöllisesti yksikön työryhmässä. Ajantasainen omavalvontasuunnitelma säilytetään sähköisesti yksikön Teams-kansiossa, jossa se on kaikkien saatavilla. Lisäksi se on saatavilla yksikössä asiakkailta odotustilassa sekä HVA:n nettisivuilla. Omavalvontasuunnitelman mahdollisesti tulevat muutokset tai päivitystarpeet käydään läpi yksikkökokouksissa.

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. Omavalvontasuunnitelmaa tarkastellaan yksikön työryhmän kokouksissa säännöllisesti. Hyvinvointialueella toteutetaan vuosittaisia valvontakäyntejä joko asiakirjatarkistuksina tai käynteinä, joissa mahdolliset puutteet tulevat esiin. Hyvinvointialueella omavalvontaohjelman toteutumisen seurantaan liittyvät havainnot julkaistaan neljän kuukauden välein.