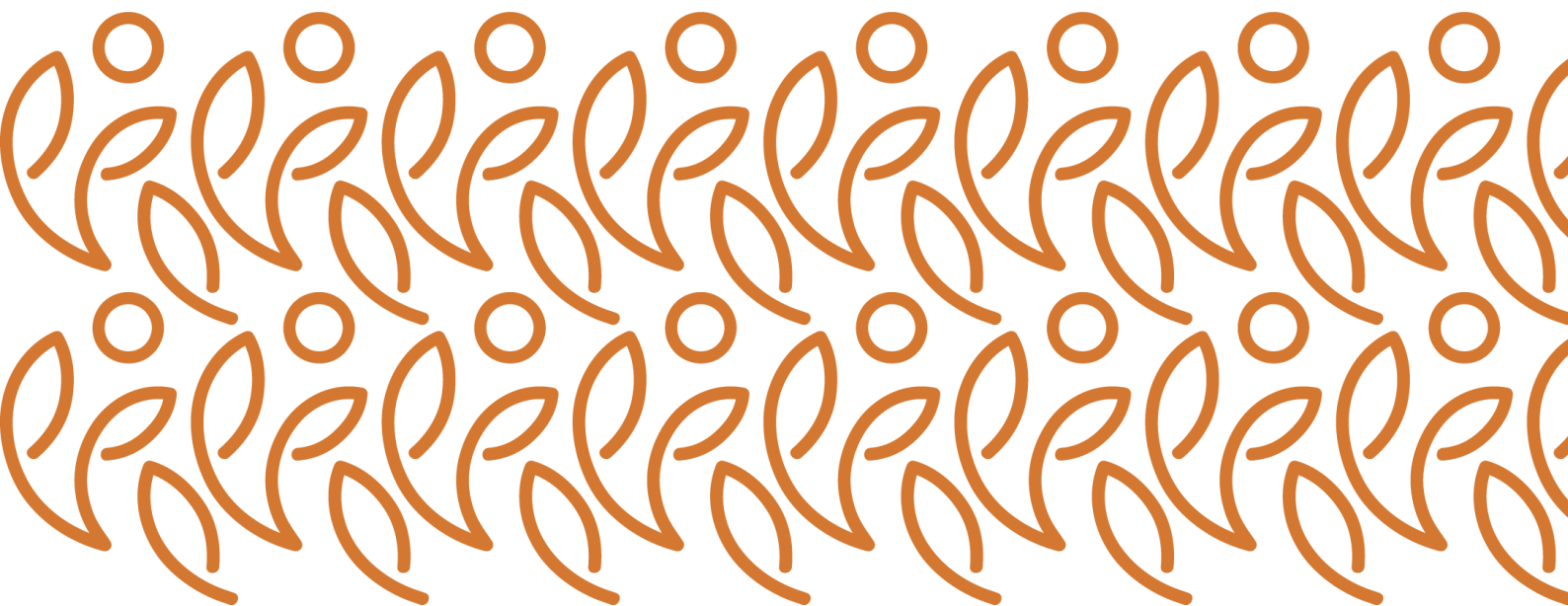


Terveystenhuollon palvelujen omavalvontasuunnitelma

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	6
3.2	Asiakas- ja potilasturvallisuus	7
3.2.1	Palveluiden laadulliset edellytykset.....	7
3.2.2	Vastuu palveluiden laadusta	11
3.2.3	Potilaan asema ja oikeudet	12
3.2.4	Muistutusten käsittely	13
3.2.5	Henkilöstö.....	14
3.2.6	Potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta	15
3.2.7	Monialainen yhteistyö ja palveluiden koordinointi.....	15
3.2.8	Toimitilat ja välineet.....	16
3.2.9	Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö.....	17
3.2.10	Lääkehoitosuunnitelma	20
3.2.11	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja	21
3.2.12	Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen	22
3.3	Omavalvonnan riskienhallinta.....	23
3.3.1	Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	23
3.3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	23
3.3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen.....	25
3.3.4	Ostopalvelut ja alihankinta	27
3.3.5	Valmius- ja jatkuvuuden hallinta.....	27
4	Omavalvonta suunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	

4.1	Toimeenpano	27
4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	28

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 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 20.1.2026

Julkaiseminen/julkisuus yksikössä esillä 20.1.2026

julkaistu sähköisenä _____

3 Omavalvontasuunnitelman sisältö

3.1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

3.1.1 Palveluntuottaja perustiedot

Palveluntuottajan nimi	Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue
Y-tunnus	3221323-8
Yhteystiedot	Hanneksenrinne 7, 60220 Seinäjoki

3.1.2 Palveluyksikön perustiedot

Palveluyksikön nimi	Sydäntutkimusyksikkö (SYDY)
Osoite- ja yhteystiedot	Hanneksenrinne 7, 60220 Seinäjoki

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

Yksikön esihenkilöt	Kardiologian yleisvastuu Antti –Pekka Annala, Invasiivinen kardiologia Aleksi Alatalo, Rytmikardiologia Harri Niemelä, Kardiologian poliklinikka Jussi Honkola, Sydänvalvonta Tapio Kuusisto, Sepelvaltimoiden TT-kuvaus Antti-Pekka Annala. Hoitotyön osalta osastonhoitaja Riitta Alanko
---------------------	---

3.1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

- Sydäntutkimusyksikkö, SYDY vastaa E-P:n hyvinvointialueen (HYVAEP) väestön tarvitsemista invasiivisista sydäntutkimuksista ja –hoidoista. Teemme varjoainekuvauksia, sepelvaltimoiden pallolaajennuksia, tahdistimien asennuksia ja –vaihtoja ja elektrofysiologia tutkimuksia ja rytmihäiriöiden ablaatiohoitoja. Noin puolet hoitamistamme potilaista ovat elektiivisiä, kotoa kutsuttuja potilaita ja puolet akuutteja infarkti- ja epästabiili angina pectoris-potilaita. Yksikössä toimii 24/7 infarktipäivystys. Akuutit potilaat tulevat yksikköömme hoitoon suoraan ambulanssin tuomana (STEMI-potilaat), tai päivystyksen, tehovalvonnan tai vuodeosaston kautta. Toimenpiteet tehdään angiosaleissa, ja potilaiden jälkihoito tapahtuu tarkkailuhuoneessa, mistä potilaat pääsääntöisesti kotiutetaan samana päivänä. Akuutien infarktipotilaiden ja

tahdistinpotilaiden jatkohoito tapahtuu potilaan kunnon vaatiessa tehovalvonnan tai tehohoidon potilaspaikoilla tai vuodeosastolla.

- Yksikössä annettavan hoidon päämäärä on hoitaa viiveettä nopeasti hoitoa vaativat sydänpotilaat, ja elektiivisesti ei-kiireelliset potilaat parantaen potilaiden ennustetta ja lievittäen oireita.
- Toimintamme vahvuuksia ovat laaja-alainen osaaminen, tiimityö ja asiakaslähtöisyys. Jatkuva henkilökunnan lisäkouluttautuminen ylläpitää osaamista ja edistää uusien tutkimus- ja hoitotekniikoiden omaksumista. Nykyaikaiset, terveyttä ja potilasturvallisuutta edistävät tilat mahdollistavat hyvät hoitotulokset.
- Potilaat tulevat koko hyvinvointialueelta. Käytössä on tekniikaltaan lähes samanlaiset 2 angiosalia. Seurantahuoneessa on kuusi potilaspaikkaa. Yksikössä hoidetaan aikuispotilaita, joiden ikä vaihtelee noin 18 vuotiaasta aina lähes satavuotiaisiin.
- Angiosalissa toimenpiteestä vastaa yksikön oma kokenut kardiologi, ja usein mukana on erikoistuva lääkäri. Lisäksi toimenpiteessä on mukana 3 hoitajaa. Seurantahuoneessa elektiivisen potilaan hoidosta ja seurannasta vastaa 2 sairaanhoitajaa. Jos potilaan katsotaan tarvitsevan seurantaa yön yli, potilas siirretään vuodeosastolle. Yksittäisinä päivinä vaativissa toimenpiteissä on mukana vieraileva konsulttikardiologi, mutta silloinkin vastuu hoidosta kuuluu yksikön virkalääkärille. Alihankintana palveluja ei tuoteta.
- SYDY:ssä tehtiin vuonna 2024 1615 koronaariangiografiaa ja 681 pallolaajennustoimenpidettä. Akuutteja ST-nousuinfarktipotilaita hoidettiin 156. Tahdistintoimenpiteitä tehtiin 311. ELFYS-toimenpiteitä tehtiin 132.
- Sydäntutkimusyksikössä hoidetuista potilaista täytetään kansallista toimenpiderekisteriä, ja hoitotulokset kootaan THL:n Sydänrekisteriin. Myös Suomen Kardiologinen Seura on kerännyt pitkään ns. yllääkäräkyselyyn tietoa kansallisista toimenpidemääristä sairaaloittain ja hyvinvointialueittain. E-P:n hyvinvointialueen säteiden käytöstä vastaava sairaalafyysikko kerää tiedot SYDY:ssä käytetyissä sädeannoksista eri toimenpiteistä, ja raportoi niistä STUK:lle. Sairaalafyysikko pitää säännöllisesti sädekoulutusta SYDY:n henkilökunnalle.

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 julkaisuja 2022:2).

- HYVAEP:lla on käytössä HaiPro -vaaratapahtumajärjestelmä. Yksikön koko henkilökunnalla on mahdollisuus tehdä HaiPro-ilmoituksia sähköisesti. Myös potilaat ja heidän läheisensä voivat kirjata ilmoituksen vaaratilanteesta HYVAEP:n verkkosivuilla tai he voivat ilmoittaa havainnoistaan yksikön lähiesihenkilöille suullisesti (puhelimitse) ja / tai kirjallisesti (sähköposti). Ilmoitukset tuodaan tiedoksi osastotunneilla, sähköpostitse ja palveluyksikkökokoukseen. Ilmoitukset käsitellään poikkeuksetta aikataulujen puitteissa.
- Riskiarvioinnit tehdään 1-2 kertaa vuodessa. Riskiarvioinnin tekevät lähiesihenkilöt ja tarvittaessa turvallisuusvastuuhenkilöiden kanssa yhteistyössä. Riskiarvioinneista on pidetty osastotunteja ja todennäköiset riskit ovat henkilökunnan nähtävillä intrassa. Henkilökunta on saanut potilasturvallisuuskoulutusta.
- Työsuojelun yhteystiedot ovat infotaululla nähtävissä. Sydyn työsuojeluvaltuutettuna toimii Jaana Lahtinen 050 474 4620 jaana.lahtinen@hyvaep.fi
- Medisiinisen alueen palvelualuejohtaja yhdessä palvelualueylihoitajan kanssa vastaa palvelu- ja vastuualueidensa asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisesta, toiminnan ja palvelun laadusta sekä näiden seurannasta ja kehittämisestä. He myös varmistavat lähiesihenkilöiden resurssit henkilöstön perehdyttämiseksi turvallisuusohjeistuksiin ja turvallisuutta varmistaviin toimintatapoihin.
- Palveluyksikön osastonhoitaja yhdessä palveluyksikön johtajan kanssa vastaa vastuualueensa hoitotyön asiakas- ja potilasturvallisuudesta sekä laadusta ja näiden edistämisestä. Palveluyksikön osastonhoitaja vastaa turvallisen ja laadukkaan hoidon edellyttämän hoitotyön resurssin kohdentamisesta. Hän vastaa, että työntekijöillä on toiminnan edellyttämä pätevyys ja koulutus sekä voimassa oleva lupa harjoittaa ammattia.
- Riskienhallinnasta vastaavat ylilääkäri ja osastonhoitaja. Yksikössä tehdään vuosittain työhön liittyvien riskien arviointia turvallisuusvastaavien toimesta. Toiminnan muuttuessa riskienarviointia tarvittaessa päivitetään. Yksikössä toteutetaan myös viiden vuoden välein työpaikkaselvitys yhdessä työterveyshuollon kanssa.
- Yksikön henkilökunnan vastuulla on ilmoittaa viipymättä, salassapitosäännösten estämättä mikäli työntekijä huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena.
- Yksikön henkilökunta veloitetaan tuomaan esiin havaitsemansa riskit ja epäkohdat sekä osallistumaan parantavien toimenpiteiden suunnitteluun ja toteuttamiseen. Riskit ja epäkohdat voi tuoda esille HaiPro -ohjelman avulla tai esihenkilölle avoimen keskustelun

kautta. HaiPro -ilmoitukset käsitellään kvartaaleittain palveluysikkökokouksissa ja osastotunneilla.

- Hoitohenkilökunnan kanssa on käyty läpi Valvontalaki 741/2023 ja tämä löytyy myös sähköisenä tehostettu hoito -kansista että tulostettuna.
- Yksikössä tehdään myös säännöllisesti ns. turvallisuuskävelyjä, jotka toimivat ennakoivina riskienarviointimenetelminä. Niiden järjestämisestä vastaavat lähiesihenkilöt. Toimintaa ja riskejä arvioidaan osana jokapäiväistä työtä ja toimintaa. Turvallisuuskävelyille osallistuvat kaikki yksikössä työskentelevät työntekijät, yksikön turvallisuusvastaava sekä tarvittaessa työsuojelun edustaja. Tulokset käydään läpi henkilökunnan kanssa osastokokouksessa ja ne löytyvät myös yksikön turvallisuuskansista.
- Ennakollisia riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistamista kuuluu henkilöstöön kohdistuvaa henkilöstön kelpoisuutta, osaamista, pätevyyttä sekä soveltuvuutta
- Henkilöstöön liittyvä työn riskienarviointi HaiPro:ssa kohdistetaan HYVAEP:lla kuuteen osa-alueeseen: hallintajärjestelmät ja toimintatavat, fyysiset vaaratekijät, tapaturmavaarat, fyysinen kuormittuminen, kemialliset ja biologiset vaaratekijät sekä psykososiaaliset kuormitustekijät. Osa-alueet käydään läpi henkilökunnan kanssa yhdessä pohtien ja arvioiden. Nykyisen arvioinnin lisäksi huomioimme myös ennakollisen riskien arvioinnin, jossa arvioimme muun muassa rekrytoinnin onnistumista ja tulevaisuuden näkymiä, perehdytystä sekä osaamisen varmistamista (lupien ylläpitäminen ja osaamisen kehittämisen suunnitelma).
- Turvallisuuden lisäämiseksi ja riskien minimoimiseksi tulee yksikön työ- ja lääkeohjeiden olla ajantasaiset ja jokapäiväisen toiminnan osana ja turvallisuuden varmistamiseksi käytetään erilaisia tarkistuslistoja.
- Hoitojaksoihin liittyvien infektioiden seurannasta ja rekisteröinnistä on asetettu velvoite vuoden 2004 alussa voimaan astuneessa Tartuntatautilaissa (935/2003). Myös uudistettu Tartuntatautilaki (2016) velvoittaa terveyden- ja sosiaalihuollon toimintayksiköitä seuraamaan ja torjumaan hoitoon liittyviä infektioita.
- Yksikkö tekee tiivistä yhteistyötä lääkintälaittehuollon kanssa ja tarvittaessa laitteisiin kohdistuneet laatu-poikkeamat tai vaaratilanneilmoitukset käsitellään yhdessä ja niistä tehdään ilmoitus Fimealle: vakavassa vaaratilanteessa 10 vrk kuluessa tapahtuneesta ja muissa vaaratilanteissa viimeistään 30 vuorokauden kuluessa. Lisäksi asiasta ilmoitetaan laitteen valmistajalle. Nämä ilmoitukset tehdään HaiPron kautta.
- Tietojärjestelmiin kohdistuvista merkittävistä poikkeamista on ilmoitettava asiakastietolain 82 ja 90 §:n mukaisesti tietojärjestelmän valmistajalle. Lisäksi ilmoitus tehdään Valviralle.

- Lääkkeisiin tai rokotteisiin liittyvät haittavaikutusilmoitukset tehdään sähköisesti Fimealle. Verituotteisiin liittyvät vaara- tai poikkeamatilanteet ilmoitetaan sairaalan verikeskukseen ja Veripalveluun.
- Yksikön HaiPro-ilmoitukset tulevat esihenkilöille käsiteltäväksi, jotka käsittelevät ne vastuualueidensa mukaisesti. Esihenkilön tehtävänä on selvittää poikkeaman juurisyy ja pohtia tarvittaessa osastokokouksissa moniammatillisesti, miksi näin on tapahtunut. Käsittelyn vaiheet kirjataan HaiPro -järjestelmään. Vaara- ja poikkeamatilanneilmoitusten käsittely aloitetaan 14 vuorokauden kuluessa sen saapumisesta. Esihenkilö käsittelee vaara- ja poikkeamatilanteet osastokokouksissa yhdessä henkilökunnan kanssa, jolloin on mahdollista miettiä, miksi näin on tapahtunut ja miten se voidaan jatkossa estää.
- Esihenkilö kirjaa käsittelyn ja ehdotetut muutokset HaiPro -järjestelmään. Yhteenvedo- osioon merkitään ne tiedot, jotka halutaan näkyväksi ilmoituksen tekijälle. Lopuksi hän kuittaa ilmoituksen valmiiksi.
- Potilaiden ja heidän läheistensä tekemät vaara- ja poikkeamailmoitukset käsitellään samalla tavalla kuin henkilökunnan tekemät. Ilmoituksissa saatua palautetta hyödynnetään yksikön toiminnan kehittämisessä. Palautteen antajaan ollaan yhteydessä, jos hän on antanut yhteystietonsa. Yhteydenotosta vastaa yksikön esihenkilöt omien osaamisalueiden mukaisesti.
- Tapahtuneista oppiminen varmistetaan avoimella suullisella ja kirjallisella tiedonkululla ja selkeällä ohjeistuksella. Uusia toimintatapoja opetetaan ja perehdytetään niin kokeneille kuin vasta-aloittaneille työntekijöille. Tarvittaessa muutoksista laaditaan kirjallinen ohje, joka tallennetaan sähköisesti HYVAEP:n intrassa olevaan yksikkökohtaiseen tiedostopankkiin ja tulostetaan paperisena yksikön ohjekansioon.
- Jos korjaavista toimenpiteistä ja/tai muutoksesta on tarpeen tiedottaa yksikön yhteistyötahoja, hyödynnetään HYVAEP:n intraa ja sähköpostia. Jos on tarpeen tiedottaa potilaita / asiakkaita / läheisiä, yksikön esihenkilö keskustelee laajemmasta tiedotustarpeesta ylilääkärin ja / tai ylihoitajan kanssa sekä konsultoi tarvittaessa HYVAEP:n viestintäasiantuntijoita.
- Jos potilaalle on hoidon tai palvelun seurauksena tai sen viivästymisen vuoksi aiheutunut vaaratapahtuma, kerrotaan tästä avoimesti potilaalle. Tapahtuma, siihen vaikuttaneet tekijät ja virheen seuraukset käydään läpi asiakkaan ja hänen niin toivoessa, myös hänen läheistensä kanssa. Potilas tai läheinen voi tarvita apua tai tukea tapahtuman tai sen seurausten ymmärtämiseksi tai käsittelemiseksi. Potilaalle annetaan potilasvastaavien yhteystiedot, jotka neuvovat muun muassa potilasvahinkoilmoituksen tekemisessä.

3.2.2 Vastuu palveluiden laadusta

Vastuuhenkilöt

Kardiologian yleisvastuulääkäri ja nimetyt vastuualueiden lääkärit vastaavat yksikön toiminnasta ja sen lääketieteellisestä laadusta. Sydäntutkimusyksikkö on osa sisätautien klinikkaa, ja sen ylilääkärinä toimii Tiina Keski-Opas. Sisätautien ylilääkäri on myös kardiologien esimies. Kardiologian vastuulääkäreiden ja sisätautien ylilääkärin sijaisena toimivat nimetyt lääkärit.

Osastonhoitaja vastaa SYDYN hoitotyön johtamisesta ja hoitotyön resurssien kohdentamisesta ja hoitotyön laadusta. Hänen apunaan toimii vastaava hoitaja Tiina Tuuri.

Johtamis- ja valvontamenetelmät

- Palveluyksikkökokoukset (1-2 kk välein)
- Viikoittaiset osastotunnit
- Järjestelmällinen Haipro-vaaratapahtumien käsittely
- Systemaattinen perehdytyskoulutus
- Laitteiden käyttökoulutus
- Turvakävelyt ja alkusammutuskoulutukset

Häiriötilanteita varten on omat toimintasuunnitelmansa (suuronnettomuus, sähkö+LVI-häiriöt, evakuointi, tietojärjestelmäkatkokset, pandemia).

3.2.3 Potilaan asema ja oikeudet

- Kaikkia potilaita kohdellaan ja hoidetaan tasavertaisesti ajantasaiseen parhaaseen lääketieteelliseen tietoon perustuen. Potilailla on oikeus tulla informoiduiksi ja kuulluiksi hoitopäätöksiä tehdessä ja heillä on oikeus kieltäytyä tarjottavista hoitovaihtoehdoista.
- Potilaita, jotka eivät luotettavasti pysty tahtoaan ilmaisemaan, hoidetaan heidän oletetun parhaan etunsa mukaisesti.
- Potilaan voimnin salliessa hänellä on mahdollisuus osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon yhdessä lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan kanssa. Myös potilaan läheiset osallistetaan tarvittaessa.
- Jokaisella potilaalla on henkilökohtainen tunnisteranneke.
- Potilaalla mahdollisesti oleva kirjattu hoitotahto löytyy Lifecare-järjestelmästä.
- Yläkerran infotaululla löytyy potilasasiavastaavan yhteystiedot. Oma hoitaja tarvittaessa ohjeistaa potilasta tai hänen omaisiaan olemaan yhteydessä potilasasiavastaavaan. Potilasasiavastaavina toimivat Marjo-Riitta Kujala ja Elina Puputti. Heidät saa kiinni puhelinvaihteen kautta (06 415 4111)
- Sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot ovat yksikössä näkyvillä omaisten huoneessa, että henkilökunnan infotaululla. Sosiaaliasiavastaavana toimii Henna Lammi ja hänet saa kiinni puhelinvaihteen kautta (06 415 4111)
- Asiakkaita neuvotaan potilas-/sosiaaliasiavastaavien palveluista sekä muistutus- ja kantelumenettelyistä.
- Potilas tai hänen omainen voi E-P HVA:n internet sivuilta lähettää sähköisen yhteydenottopyynnön sosiaali-/potilasasiavastaaville. Yhteydenottopyyntö voi koskettaa esimerkiksi hoitoon pääsyä tai joutumista, ongelmista tiedonsaannissa, potilasasiakirjassa olevan tiedon korjaamista, rekisteritietojen tarkastusta tai potilastietojen pyytämistä, epäilyä potilas- tai lääkevahingosta, tietosuojaa ja henkilötietojen käsittelyä tai tyytymättömyyttä hoitoon tai kohteluun.
- Asiakkaila on lakisääteinen oikeus laadultaan hyvään palveluun ja hoitoon sekä hyvään kohteluun ilman syrjintää palvelun/hoidon toteuttajilta. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan loukkaamatta sekä hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Hyvään kohteluun kuuluu asiakkaan oikeus tulla kuulluksi, puhuteltua ja kohdeltua ihmisenä asiallisella ja ystävällisellä tavalla.
- Toimialalla ei hyväksytä asiakkaan epäasiallista kohtelua. Saadut palautteet käsitellään esimieslinjassa tarvittavien tahojen kanssa. Asiakas voi antaa palautetta suoraan suullisesti, puhelimitse, sähköpostilla tai virallisen asiakaspalautekanava kautta. Asiakkaaseen ollaan yhteydessä, mikäli hän niin toivoo ja on jättänyt yhteystietonsa ammattilaisille.

3.2.4 Muistutusten käsittely

- Potilaslain mukainen kirjallinen muistutus osoitetaan HVA johtajaylilääkärille ja sosiaalihuollon asiakaslain mukainen kirjallinen muistutus osoitetaan HVA sosiaalihoitajalle,
- Terveystieteiden vastuu johtaja tai sosiaalihoollon johtava viranhaltija arvioivat, mitä toimenpiteitä muistutuksen johdosta on tehtävä. Viranhaltija ottaa tarvittaessa yhteyttä muistutuksen tekijään pyytäen täydentämään mahdolliset puutteet määräpäivään mennessä tai muuten muistutus ratkaistaan jo annettujen tietojen varassa.
- Muistutusasia on aina selvitettävä riittävällä tavalla ja laajuudella, kaikkia osapuolia kuullen ja siihen on annettava perusteltu kirjallinen vastaus. Myös suullisesti tehtyyn muistutukseen vastataan kirjallisesti. Vastauksesta pitää käydä ilmi, mihin toimenpiteisiin muistutuksen johdosta on ryhdytty tai miten asia on muuten ratkaistu. Muistutuksen käsittelyyn on soveltuvin osin noudatettava hallintomenettelylain säännöksiä.
- Hyvinvointialueen potilasasia- ja sosiaaliasiavastaavat antavat tietoa potilaan ja sosiaalihoollon asiakkaan oikeuksista ja avustavat tarvittaessa esimerkiksi muistutuksen tekemisessä.
- Vastaus muistutukseen → Muistutuslomakkeeseen kirjataan muistutuksen perusteella annettu vastaus perusteluineen (tarvittaessa vastaus annetaan erillisenä liitteenä) sekä muistutuksen johdosta tehdyt toimenpiteet. Kopio muistutuslomakkeesta (+ liitteistä) lähetetään vastauksena muistutuksen tekijälle.
- Muistutus käsitellään kuukauden kuluessa siitä, kun muistutus on jätetty.
- Muistutuksen johdosta annettuun vastaukseen ei saa hakea muutosta valittamalla.
- Muistutusta koskevia asiakirjoja ei liitetä tai säilytetä potilasasiakirjoissa. Muistutuslomake ja sen käsittelyä koskevat asiakirjat säilytetään hyvinvointialueen hallinnollisina asiakirjoina asianhallintajärjestelmässä 12 vuotta. Asiakirjojen käsittelyoikeus on rajattu työtehtävien perusteella.
- Osaston ylilääkäri tuo tarvittaessa muistutuksen kohteena olevan asian johtoryhmälle tiedoksi.
- Jos potilas tai hänen omaisensa ei ole tyytyväinen hyvinvointialueelta muistutukseen saamansa vastaukseen, on hänellä mahdollisuus tehdä kantelu aluehallintovirastolle. Jos epäillään hoitotoimenpiteen tai hoitovirheen aiheuttaneen potilaan kuoleman tai vaikean vammautumisen, kantelun voi tehdä suoraan Valviralle.
- Palveluyksikköä koskettaneet muistutukset käydään läpi yhdessä haitta tapahtumailmoitusten kanssa puolivuositain palveluyksikkökokouksessa ja ilmenneet epäkohdat korjataan

- Vakavien haattatapahtuminen tai epäiltyjen potilasvahinkojen perusteella muutokset toimintaan tehdään mahdollisimman nopeasti tapahtuneen jälkeen

3.2.5 Henkilöstö

- Sydäntutkimusyksikössä kardiologian yleisvastuu on Antti –Pekka Annalalla, invasiivinen kardiologia on Aleksi Alatalon vastuulla, rytmikardiologia Harri Niemelällä, kardiologian poliklinikka on Jussi Honkolan vastuulla, tehovalvonnan sydänpotilaat Tapio Kuusiston vastuulla ja sepelvaltimoiden TT-kuvaukset Antti-Pekka Annalalla. Hoitotyön osalta vastuuhenkilö oh Riitta Alanko, kun hoitohenkilöstö on tehostetun hoidon henkilökuntaa + 2 röntgenhoitajaa.
- Sydäntutkimusyksikön angiosaleissa toimii tällä hetkellä 17 hoitajaa ja tarkkailussa 21 hoitajaa. Pääsääntöisesti toiminta keskittyy arkipäiviin. Päivystyksellisiä sydäntoimenpiteitä tehdään 24/7.
- Sydäntutkimusyksikössä on perehdytysuunnitelmat hoitajille sekä angiosaliin että tarkkailuun. Uusi työntekijä saa angiosaliin 2-3 perehdytyksen. Perehdytystä seurataan kirjallisella kuittauslistalla. Perehdytykseen kuuluu myös laitepassin suoritus ja Oppiportin koulutuskokonaisuus säteilyturvallisuudesta.
- Sydäntutkimusyksikön hoitohenkilökunnalta edellytetään laaja-alaista osaamista sekä sydänpotilaista että valvontapotilaan hoitotyöstä. Henkilökunnan osaamista / kehittymistä seurataan muun muassa kehityskeskustelujen avulla.
- Henkilökunta suorittaa yksikön toiminnan edellyttämät koulutukset ja HYVAEP:n yhteiset lääkehoidon osaamisen luvat (LOVe) viiden vuoden välein. Lähiesihenkilön velvollisuus on huolehtia, että työntekijällä on mahdollisuus oppia ja suorittaa tarvittavat luvat. Laitekoulutuksia järjestetään ympäri vuoden.
- Kehityskeskustelut pyritään toteuttamaan vuosittain jokaisen työntekijän kohdalla yksilö- tai ryhmäkeskusteluina työntekijän toiveen mukaisesti. Kehityskeskusteluissa käydään läpi muun muassa työntekijän osaaminen, kehitystarpeet ja täydennyskoulutustoiveet. Kehityskeskustelujen toteutumisesta vastaa esihenkilö, joka kirjaa käydyt keskustelut HR-työpöydälle.
- Henkilökunta suorittaa pakolliset asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutukset organisaation ohjeen mukaan. Lisäksi henkilökunta suorittaa yksikkökohtaisesti määritellyt turvallisuuskoulutukset yksikköön laaditun osaamisen kehittämisen / koulutussuunnitelman mukaisesti, esimerkiksi alkusammutuskoulutukset kolmen vuoden välein ja elvytys- koulutukset vuosittain. Lakisääteisiä koulutuksia tulee olla säteilytyössä tarvittava määrä erillisen ohjeistuksen mukaisesti.

- Yksikössä noudatetaan HYVAEP:n lääkehoitosuunnitelmaa. Yksikön henkilökunta suorittaa tentit, laskut ja näytöt LOVE-osioista: LOP - lääkeosaamisen perusteet, PKV, GER - iäkkäiden lääkehoito, KIPU - kivun lääkehoito, LAS -lääkehoito, LOP IV – lääke- ja nestehoito laskimoon, ABO-verensiirron verkkokurssi (SPR), teho- ja tehovalvontapotilaan lääkehoito sekä lääkkeen annostelu epiduraalitilaan. Lääkehoidon tentteihin valmistautumiseen suunnitellaan opintokokonaisuuksien mukaisesti lukutyyäaikaa. Suoritukset kirjataan LOVE-kaavakkeeseen ja tallennetaan työntekijän HR-työpöydän pätevyystietoihin.

3.2.6 Potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

- Sairauspoissaolojen paikkaukseen käytetään tehovalvonnan hoitajia mikäli pystytään kierrättämään henkilökuntaa. Varahenkilöstössä on tällä hetkellä 3 sairaanhoitajaa, jotka pystyvät työskentelemään tarkkailussa. Mikäli vapaata resurssia ei ole saatavilla, pyydetään henkilökuntaa tekemään ylitoita tai potilaita perutaan siltä päivältä.

3.2.7 Monialainen yhteistyö ja palveluiden koordinointi

Palveluketju ja yhteistyö muiden palveluyksikköjen kanssa potilaan hoitoketjussa

- Sydäntutkimusyksikkö tekee yhteistyötä useiden eri Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen palveluyksiköiden kanssa. SYDY:n tulee potilaita ensihoidon tuomana, päivystyspoliklinikalta ja perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon vuodeosastoilta.
- Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yksiköt konsultoivat päivittäin SYDY:n kardiologeja sydänpotilaiden hoitolinjoista. Virka-aikana ensihoidon henkilökunta konsultoi suoraan SYDY:n kardiologia lähettämällä sydänfilmin LifeCareen arvioitavaksi. Päivystysaikana konservatiivinen etupäivystäjä tulkitsee ensihoidon lähettämän sydänfilmin. Jos siinä arvioidaan olevan invasiivista hoitoa päivystyksenä vaativan tilanteen, etupäivystäjä soittaa kardiologipäivystäjälle ja hän tarvittaessa hälyttää hoitajat sairaalaan tehovalvonnan vuorovastaavan kautta.
- MET-ryhmä kutsutaan tarvittaessa teho-osastolta saliin avustamaan potilaan elintoimintoja toimenpiteen ajaksi.
- Käytetään yhteistä LifeCare potilastietojärjestelmää koko hyvinvointialueella
- Yhtenäinen ja systemaattinen raportointikäytäntö + epikriisit jatkohoitoon siirryttäessä

Yhteistyön varmistaminen ja sujuvuuden seuraaminen

- Konservatiivisen palvelualueen johtoryhmä säännölliset kuukausittaiset kokoukset
- Tarvittaessa järjestetään yhteistyökokouksia muiden palveluyksiköiden kanssa

- Koulutuksia järjestetään säännöllisesti (lääkehoito, tutkimus- ja hoitolaitteiden käytön kertaus, sädeturvallisuuskoulutus)
- Haipro ilmoitusten käsittely koskien yhteistyön ja tiedonkulun ongelmia

3.2.8 Toimitilat ja välineet

- Sydäntutkimusyksikön nykyiset toimitilat on otettu käyttöön 4/2018. Toimintatilat on todettu käyttöönottotarkastuksessa soveltuviksi 2018.
- Potilaiden hoidossa käytetyt laitteet on hyväksytty terveydenhuollon käyttöön, ne on yksilöity, numeroitu ja rekisteröity. Laitteet huolletaan säännöllisesti vastuualuehenkilöiden ja tekniikan toimesta (huoltomerkinnät laitteissa + huoltopäiväkirjat)

Toimitiloille tehty tarkastukset sekä myönnetty viranomaishyväksynät päivämäärineen

- 18.6.2025 HVA tarkastuskäynti
- Sairaala-apteekin tarkastus (E-lääkekaapit, lääkeohjeet, lääkkeisiin liittyvät luvat ja haittatapahtumat) 2025 (tarkastuspöytäkirja)
- 27.9.2022 Ulkoinen kliininen sädeauditointi

Toimitilojen ja laitteiden käyttöön liittyvät riskit, mukaan lukien niihin liittyvä asiakkaan yksityisyyden suoja, ja niiden hallintakeinot (asiakastietolaki 703/2023, 77 §:n 1 mom. 9 kohta)

- Sydäntoimenpideyksikön tarkkailussa kuusi potilaspaikkaa, joissa on sermit välissä
- Potilasturvallisuus: Tarkkailussa on hoitaja huoneessa koko ajan ja angiosaleissa hoitajatiimi on paikalla toimenpiteen ajan.
- Henkilökunnan turvallisuus: Vartijahälytyspainikkeet, päällekkäushälytys
- Hyvinvointialueella on tekniikan päivystys 24/7 ja tekniikan työtilauskäytäntö (vikailmoitukset) kiireellisyysluokituksineen
- HVA tarkastuslautakunnan säännölliset tarkastukset
- Kiinteistöpäällikkö ja sairaalakampusalueen kiinteistötekniikka vastaa kiinteistön ylläpidosta ja mahdollisista muutoksista
- Erilliset palo- ja evakuointisuunnitelmat
- Sydyssä on myös oma e-lääkekaappi. Lääkkeiden säilytykseen varattu tila on vain henkilökunnan käytössä ja sinne pääsee vain kulkuoikeudellinen henkilöstö.

- Yksikössä on mietitty hätä- ja poistumisreitit etukäteen ja ne pidetään vapaana. Turvallisuusjärjestelmät ja -toimet käydään läpi esihenkilön, turvallisuusvastaavien tai perehdyttäjän /ohjaajan toimesta uuden henkilön tullessa yksikköön. Henkilöstö tutustuu yksikkönsä turvallisuusohjeisiin ja toimii sen mukaisesti sekä osallistuu myös yksikön turvallisuuskävelyihin.
- Sydäntutkimusyksikkö sijaitsee tehostetun hoidon yksikön ”sisällä” ja tässä kokonaisuudessa on kulunvalvonta. Kameravalvonta on erikseen lääkehuoneessa. Kameravalvonnasta vastaa turvallisuustoimijat ja teho- ja valvontayksikössä noudatetaan heidän ohjeistuksiansa. E-P HVA:lla on laadittu ohjeet kameravalvonnan käytöstä ja henkilötietojen keräämisestä.
- Yksikön tiloissa on automaattiset paloilmaisimet. Hätätilanteita varten yksikössä on hätäilmoitusjärjestelmä. Valvonnallisia ratkaisuja toteutetaan yhteistyönä eri turvallisuustoimijoiden kanssa.
- Henkilöstö koulutetaan kutsu- ja hälytyslaitteiden käyttöön perehdytyksessä ja käyttöä kerrataan tarpeen vaatiessa. Turvallisuuskiertoilla arvioidaan valvonnallisten ratkaisujen riittävyttä ja toimivuutta. Henkilöstö ilmoittaa havaitsemistaan puutteista lähiesihenkilölle ja havaitut puutteet pyritään korjaamaan viipymättä.
- Yksikössä on erillinen jätehuone, josta löytyy eri keräysastiat jätteille. Koulutusta järjestetään tarpeen mukaan henkilökunnalle.

Laitteiden ja palveluiden käyttö, soveltuvuuden varmistaminen sekä huolto

- Palveluyksikköön hankitaan vain terveydenhuoltokäyttöön hyväksytyjä laitteita toimittajilta, joilla on riittävät referenssit. Uusia laitteita käyttöönotettaessa laitteiden toimittajat huolehtivat alkukäyttökoulutuksesta henkilökunnalle
- Erilliset laiteohjeet sekä tehostettu hoito -kansioista että sydyn omasta kansioista.
- Jokainen uusi hoitaja suorittaa laiteajokortit perehdytysvaiheessa ja olemassa oleva henkilökunta on suorittanut laiteajokortit ohjeistuksen mukaisesti
- Kaikki laitteet huolletaan säännöllisesti erillisen huolto-ohjelman mukaan

3.2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

- Lääkinnällisten laitteiden lain (719/2021) mukaisten velvoitteiden noudattamisen varmistaminen edellyttää kattavaa seurantaa ja yhteistyötä eri toimijoiden kesken, erityisesti lääkinnällisten laitteiden valmistajien, jakelijoiden ja loppukäyttäjien. Käyttäjien on omalta osaltaan huomioitava laitteiden jäljittäminen ja ylläpidettävä kattavaa seurantajärjestelmää. Laitteista ylläpidetään rekisteriä.

- Ammattimaisten käyttäjien on varmistettava, että laitteita käytetään oikein ja turvallisesti. Meidän yksikössämme jokainen suorittaa laiteajokortit, jolla voidaan varmistaa, että käyttäjä on tutustunut esim. käyttöohjeisiin, osaa käyttää laitetta oikeaoppisesti. Koulutusta järjestetään tarpeen mukaan.
- Miten huolehditaan asiakastietolain mukaisten tietojärjestelmien käytön asianmukaisuudesta, henkilöstön kouluttamisesta niiden käyttöön ja jatkuvasta käyttöön liittyvän osaamisen varmistamisesta palveluyksikössä?
- Ohjeistukset ja käytännöt: Laaditaan selkeät kirjalliset ohjeet ja menettelytavat tietojärjestelmien käytöstä. Ohjeet kattavat muun muassa tietojen syöttämisen, tallentamisen, käytön ja poistamisen. Ohjeissa otetaan huomioon asiakastietolain vaatimukset ja palveluyksikön omat erityispiirteet. Ohjeistukset päivitetään säännöllisesti ja henkilöstölle tiedotetaan muutoksista.
- Järjestetään säännöllistä ja riittävää koulutusta tietojärjestelmien käytöstä. Koulutus on ns. kohdennettua ja vastaavanlaista eri henkilöstöryhmien tarpeisiin. Koulutuksen sisältöön kuuluu asiakastietolain vaatimukset, tietojärjestelmien käyttöohjeet ja tietoturvaan liittyvät seikat. Koulutustiedot viedään jokaisen henkilön omaan OSS-järjestelmään.
- Yksikössä hyödynnetään palautetta ja kokemuksia kehittämällä toimintaa ja koulutusta.
- Henkilöstöä koulutetaan myös tietoturva-asioissa. Jokainen suorittaa tietyt tietoturvaan ja tietosuojaan liittyvät koulutukset verkossa 5 vuoden välein ja luontevinta tämä on toteuttaa varmennekortin uusimisen yhteydessä.
- Mahdolliset tietoturvaloukkaukset raportoidaan ja selvitetään. E-P HVA:N tietoturvapääällikkönä toimii Tero Haukilehto 050 474 3538, joka vastaa tietoturvallisuuden suunnittelusta ja kehittämisestä sekä seuraa tietoturvallisuuden toteutumista organisaatiossa. Tietoturvapääällikkö myös raportoi tietoturvallisuuden tilasta ja toteutumisesta organisaation johdolle ja tietosuojavastaavana toimii Mari Kempas 050 474 2672, joka vastaa tietosuojan kehittämisestä ja tietosuoja-asetuksen mukaisista tehtävistä sekä toimii Tietosuojavaltuutetun toimiston yhteyspisteenä. Tietosuojavastaava raportoi tietosuojan toteutumisesta organisaation johdolle.
- Tietoturvapoikkeamista ilmoitetaan HVA IT-helppiin
- Intran Mequsoft-ohjelmasta löytyvät tiedot sydäntutkimusyksikön laitteista.
- Perekäytöksessä kaikki hoitajat käyvät läpi yksikössämme käytettävät laitteet ja saavat niihin käyttökoulutuksen. Laitteeseen, tarvikkeeseen tai tietojärjestelmään liittyvät vaaratapahtumat ilmoitetaan vaaratapahtumajärjestelmään. Potilasturvallisuusilmoituksessa tapahtumatyypiksi valitaan "Laitteisiin, tarvikkeisiin tai

niiden käyttöön liittyvä”. Ilmoituksesta välittyy tieto organisaation ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilölle. Tietoturvailmoituksessa ilmoitustyyppiksi valitaan Ohjelmisto-, laite- tai muu toimintahäiriö.

- Säteilyturvakeskuksen turvallisuusluvut ja muut kirjalliset ohjeistukset löytyvät intrasta, sydyn -kansista.
- Hätätilanteisiin tarvittavat välineet ja lääkkeet on koottu kolmeen siirrettävään vaunuun, joka on helppo siirtää sinne missä tarve on. Lisäksi potilashuoneissa on tarvittavaa välineistöä. Vaunujen sijainti on koko henkilökunnan tiedossa ja niiden sisältä tarkistetaan säännöllisesti Check-listoja hyödyntäen.
- Ennen uuden laitteen toimittamista yksikköön lääkintälaittehuolto tekee laitteille käyttöönottotarkastukset ja kirjaa ne lääkintälaiteluetteloon.
- Jokainen työntekijä on vastuussa tekemään korjauspyynnön ja toimittamaan viallisen laitteen huoltoon. Jokainen työntekijä osaa huolehtia laitteen asianmukaisesta puhdistuksesta käytön jälkeen, huolehtii hengityskoneiden pesusta, tähystimien käytön jälkeisestä huollosta ja laitteiden testauksesta jokaisen käyttökerran jälkeen.
- Sydäntutkimusyksikköön hankitaan vain terveydenhuoltoon tarkoitettuja CE-merkittyjä laitteita. Hankinnat toteutetaan yhdessä lääkintälaittehuollon sekä välinehuollon toimijoiden kanssa. Yksikön henkilöstö vastaa huollon järjestämisestä, jos laite menee epäkuuntoon.
- Henkilökunta perehtyy laitteiden käyttöön ennen niiden käyttöönottoa ja osaamista erilaisiin laitteisiin laajennetaan asteittain työkokemuksen karttuessa perehdytysjaksojen aikana tai ohjatusti jakson jälkeen.
- Sydänyksikössä työskentelevä hoitohenkilökunta on suorittanut laiteturvallisuuden verkkokurssin. Esihenkilö seuraa kurssien suorittamista. Lisäksi uusien laitehankintojen yhteydessä laitetoimittajat järjestävät koulutusta sekä lääkäreille että hoitajille. Uudentyöntekijän perehdytyksessä huomioidaan osaamisen varmistamisen näkökulma myös laitteiden kohdalla, tästä esimerkkinä defibrillaattorit, joiden käytöstä pidetään simulaatioita.
- Laitteiden käyttöohjeet/työohjeet löytyvät yksikön omasta intrasta ja kansista.
- Lääkintälaittehuolto huolehtii sydäntutkimusyksikön laitteiden määräaikaista tarkastuksista ja yksikön henkilöstö huolehtii laitteiden säännöllisistä toimintakunnon tarkastuksista. Riskilaitteet / ikääntyneet laitteet poistetaan yhteistyössä lääkintälaittehuollon kanssa yhteistyössä.
- Sydäntutkimusyksikössä työskentelevät hoitajat tekevät laitteisiin liittyvät vaara- ja poikkeamailmoitukset HaiPro -järjestelmään mahdollisimman pikaisesti ja ilmoittavat

poikkeamasta esihenkilölle. Laitteiden käyttö lopetetaan välittömästi ja laite siirretään pois hoitoympäristöstä. Esihenkilö käsittelee ilmoitukset ja huolehtii vaaratilanneilmoitukset tarvittaessa laitteen valmistajalle sekä Fimealle.

3.2.10 Lääkehoitosuunnitelma

- Sydäntutkimusyksiköön on tehty oma lääkehoitosuunnitelma 6/25. Lääkehoitosuunnitelmaa päivitetään vuosittain ja aina työyksikön toiminnan tai olosuhteiden muuttuessa. Esihenkilön on varmistettava, että koko henkilökunta saa tiedon lääkehoitosuunnitelmaan tehdyistä muutoksista.
- Sydäntutkimusyksikössä on oma pieni e-lääkekaappi ja tarvittaessa lääkkeitä voi hakea myös tehovalvonnan e-lääkehuoneesta. Tarkkailussa on lääkkeille Ilogilla varustettu laatikosto.
- E-lääkekaappien koulutuksesta vastaa osastofarmaseutti.
- Henkilökunta suorittaa viiden vuoden välein LoVe-tentit ja näytöt. Lääkehoidon lupien voimassaoloa seuraavat lähiesihenkilöt. He valvovat lääkehoidon tenttejä ja yhdessä lääkevastaavien sekä osastofarmaseuttien kanssa vastaanottavat lääkehoidon näyttöjä. Voimassaolevat lääkehoidon luvat ovat nähtävissä yksikön lääkehuoneiden ilmoitustauluilla.
- Koko tehostetun hoidon tiloissa mm sydäntutkimusyksikkö toteutettiin lääkitysturvallisuuden auditointi vuodenvaihteessa 2022-2023 sairaala-apteekin proviisoreiden toimesta.
- Yksikössä työskentelee virka-aikoina oma osastofarmaseutti, jota voi tarvittaessa konsultoidaan lääkkeisiin liittyvissä asioissa.
- Asiakkaan lääkitys tarkistetaan hoitoon tullessa ja merkitään asiakirjoihin tarkastetuksi.
- Esihenkilön on mahdollistettava työntekijälle mahdollisuus ylläpitää ja kehittää omaa lääkehoidon osaamistaan säännöllisesti. Teho- ja valvontayksikön esihenkilöt, lääkevastaava ja sairaala-apteekin edustaja arvioivat säännöllisesti lääkehoidon turvallista toteutumista yksikössä ja tarvittaessa puuttuvat havaittuihin epäkohtiin ja aloittavat tarvittavat toimenpiteet. Korjaavia toimenpiteitä ovat olleet esimerkiksi lääkkeiden säilytykseen liittyvät toimintatapojen muutokset.
- Sydäntutkimusyksikössä lääkehoitoa saa toteuttaa vain yksikön lääkehoitoon perehtynyt ja vaaditut lääkeluvat suorittanut ammattilainen.
- Lääkehoitosuunnitelmaan perehtyminen kuuluu osaksi henkilöstön perehdytystä. Esihenkilö käy läpi perehtyvän kanssa lääkehoitosuunnitelman sisällön yleisesti ja huolehtii, että perehtyvän on mahdollisuus rauhassa tutustua siihen. Nimetty

vastuuperehdyttäjä käy läpi lääkehoitosuunnitelman sisällön käytännössä ja ohjaa turvalliseen lääkehoidon toteuttamiseen. Hän käy uuden työntekijän kanssa läpi lääkehoitoon ja sen totutukseen liittyviä asioita sekä kertaa työntekijän kanssa yksikön käytänteet.

- Opiskelijat perehtyvät lääkehoitoon yksikköön laaditun lääkehoitosuunnitelman avulla ja toteuttavat lääkehoidon nimetyn ohjaajan valvonnassa. Turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen henkilöstö suorittaa lääkehoidon koulutukset säännöllisesti ja antaa tarvittavat osaamisen näytöt. Tavoitteena on, että näyttöjä vastaanottava henkilökunta käy Näytöt ja osaamisen arviointi -verkkokoulutuksen.
- Lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien yhteydessä sydäntutkimusyksikön henkilökunnan ensisijainen tehtävä on seurata potilaan elintoimintoja ja vointia. Vaaratapahtumasta ilmoitetaan välittömästi potilaan hoidosta vastaavalle lääkärille. Henkeä uhkaavassa tilanteessa toimitaan vastuulääkärin ohjeiden mukaisesti.
- Vaara- tai poikkeamatapauksesta tehdään ilmoitus HaiPro -järjestelmään. Lähiesihenkilö käsittelee vaaratilanneilmoitukset ja pyrkii selvittämään, mistä vaaratapahtuma on johtunut. Juurisyytä pyritään selvittämään moniammatillista yhteistyötä hyödyntäen.
- Henkilöstöä tiedotetaan vaaratapahtumasta sekä mahdollisista toiminnan muutoksista osastokokouksessa. Lääkehoitoon liittyvien kehittämistoimenpiteiden toteutumista seurataan vaara- ja poikkeamatilanneilmoitusten avulla eli tuleeko muutoksen jälkeen samasta aiheesta uusia ilmoituksia.

3.2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

- Potilasasiakirjat ovat sähköisessä muodossa. Sydäntutkimusyksikössä potilastietojärjestelmänä käytetään GE Centricity Critical Care (CCC) ja sen rinnalla Lifecare.
- Sydäntutkimusyksikössä asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaa palveluyksikköjohtaja.
- Palveluyksikössä noudatetaan hyvinvointialueen tietosuojamääräyksiä ja käytäntöjä
- Jokaisella työntekijällä on omat henkilökohtaiset tunnukset molempiin järjestelmiin. Työntekijät kirjoittavat vuororaportit omasta työvuorostaan asianmukaisesti. Opiskelijalla ei ole omia tunnuksia CCC-järjestelmään.
- Yksittäinen työntekijä vastaa hallussaan olevan salassa pidettävän materiaalin tietosuojasta jokaisessa työvaiheessa. Jokaisen työvuoron päättyessä työntekijän on huolehdittava, että salassa pidettävät asiakirjat ovat asianmukaisesti suojattuna.
- Tietosuojattava aineisto kerätään erilliseen laatikkoon, joka tyhjennetään tietosuoja-astiaan päivittäin.

- Erillistä tietosuojavastaavaa ei ole yksikköön nimetty, vaan esihenkilöt toimivat tiedon välittäjinä tietosuoja-asioissa. Tietosuoja-asioita on pidetty työntekijöille osastotunteja mm. HVA:n tietosuojavaltuutetun toimesta (Mari Kempas v 2025).
- Perehdytyksessä painotetaan tietosuoja-asioita. Organisaatiossa tehdään lokitarkastuksia ja mahdollista väärinkäytöksistä raportoidaan lähiesihenkilölle.
- Yksikköön on nimetty käytettävien ohjelmien pääkäyttäjät, joka on mukana järjestelmään tehtyjen kirjausten laadunvalvonnassa. Asiakkaalla/potilaalla on halutessaan oikeus tarkistaa omat tietonsa asiakas- ja potilastietorekisteristä/ oikeus saada tieto hänestä itsestään viranomaisen asiakirjaan sisältyvistä tiedoista (jollei laissa toisin säädetä). Tarkastuspyynnön voi tehdä sähköisen asiointipalvelun kautta tai Asiakas-/potilasrekisteritietojen tarkastuspyyntö -lomakkeella ja postittaa täytetyn lomakkeen E-P HVA:n kirjaamoon.
- E-P HVA:lla on laadittu tietosuojaselosteet, jotka ovat julkisesti nähtävillä E-P HVA:n internetsivuilla: <https://www.hyvaep.fi/tietoa-ja-ohjeita/tietosuoja/>
- Sydäntutkimusyksikössä noudatetaan organisaation laatimia tietosuoja- ja tietoturva ohjeistuksia. Nimetty perehdyttävä käyvät tietoturvaan ja tietosuojaan liittyvät ohjeistukset ja käytänteet jo perehdytysvaiheessa. Perehtymässä oleva työntekijä / opiskelija vastaanottaa ja perehtyy tietoturva- ja tietosuojakäsikirjan ja allekirjoittaa tietoturva salassapito- ja käyttäjäsovimuksen
- Opiskelijoiden tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvän perehdytykseen kuuluu yleinen opiskelija info ja opiskelijaohjaajien antama perehdytys. Jo perehdytyksessä painotetaan sitä, että henkilötietoja käsitellään huolellisesti ja tietoja käsitellään vain siinä määrin, kun se on työtehtävän kannalta tarpeellista. Tietosuojaan ja tietoturvaan liittyviä asioita käydään läpi säännöllisesti osastokokouksissa.
- Sydäntutkimusyksikössä työskentelevä henkilökunta osallistuu säännöllisesti (5 vuoden välein) tietoturva- ja tietosuoja koulutuksiin. Yksikön esihenkilöt seuraavat koulutuksiin osallistumista.
- Havaituista tietoturva- ja tietosuojapuutteista tai väärinkäytöksistä henkilöstö on velvollinen ilmoittamaan esihenkilölle, joka ottaa yhteyttä tietosuojavastaavaan ja tekee tietoturvaloukkauksilmoituksen organisaation ohjeen mukaan. Jos tietoturvaloukkaus koskee potilasta, hänelle tiedotetaan asiasta.

3.2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

- Yksikössä on käytössä sähköinen asiakaspalautejärjestelmä eli digitaalinen tekstiviestipalaute (NPS) – järjestelmä sekä palautuslaatikko paperisille lomakkeille. Asiakkaat voivat antaa palautetta myös hyvinvointialueen ulkoisten sivujen kautta tai

yksikössä olevan QR-koodin kautta. Asiakkaiden osallisuus toimintaan tapahtuu myös hyvinvointialueen asiakasraadin kautta.

- Pari kertaa vuodessa järjestetään tehostettu palautekeräys, jolloin asiakkaat voivat antaa palautetta paperilomakkeella tai sähköisesti.

3.3 Omavalvonnan riskienhallinta

3.3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

- Sydäntutkimusyksikön riskien hallinnasta vastaa yksikön edellä kuvatut esihenkilöt.
- Palveluyksikössä käytetään HaiPro- läheltäpiti-tapahtumien ilmoitusmenettelyä ilmenevien läheltäpiti -tapahtumien ja riskien kartoittamiseksi.
- 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, toimintamallit löytyvät yksikön omalta verkkoasemalta. Työryhmän arviot käydään henkilökunnan kanssa lävitse ja tehdään tarvittavat muutokset. Psyykkiseen kuormitustekijä- osuuteen jokainen työntekijä vastaa itse ja vastukset kootaan yhteen
- HaiPro-ilmoitukset pyritään käsittelemään kahden viikon kuluessa. Esihenkilö saa tiedon vaaratapahtumasta HaiPro-järjestelmästä sähköpostiinsa ja toimii tilanteen vaatimalla tavalla.
- Lääkintälaitteita koskevista riskeistä tehdään myös HaiPro-ilmoitus sekä ilmoittaja tekee ilmoituksen myös Fimealle. Henkilötietojen tietoturvaloukkaus- ilmoitus tehdään HaiPro - vaaratapahtumajärjestelmään mahdollisimman pian tapahtuneen jälkeen; ” tietojen salassapito vaarantunut tai muu poikkeama”. Tiedon siirtäminen eteenpäin on tietosuojavastaavan päätös, ja tiedon siirtäminen eteenpäin tietosuojavaltuutetun toimistolle tapahtuu 72 tunnin sisällä siitä kun asia tullut esiin.
- Tunnistettuja riskejä arvioidaan säännöllisesti ja seurataan. Tarvittaessa järjestetään kehittämistoimenpiteitä tai yhteistyöohjelmia eri henkilöstöryhmien ja palveluyksiköiden välillä. Osastotunteja pidetään esimerkiksi lääkkeisiin liittyvistä riskeistä sekä osaston farmaseutin että lääkäreiden toimesta.

3.3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

- Toimialan jatkuva kehittäminen on tärkeää. Hyvän ja helposti saavutettavan palvelun edistäminen ja epäkohtiin puuttuminen ovat keskeisiä keinoja, joilla pyritään vaikuttamaan asiakkaiden saamaan palveluun.

- Palveluprosessia ja palvelun tasapuolista saatavuutta seurataan ja poikkeamiin otetaan kantaa. Pyritään yhtenäistämään toimintaa ja hakemaan yhtenäisiä hyviä ohjeistuksia ja käytäntöjä. Henkilöstön osaamista laajennetaan esimerkiksi koulutusten, työkiertojen ja osaamisalueiden kehittämisten avulla.
- Organisaatiossa on oma laadun ja valvonnan yksikkö, joka koordinoi ohjeistuksia ja aiheeseen liittyviä koulutuksia organisaatiotasolla. Sisäisiä ja ulkoisia auditointeja järjestetään säännöllisesti. Jokaisessa työyksikössä, tulosalueella ja toimialatasolla tehdään vuosittain laadunhallintaan liittyviä itsearviointeja. Kannustetaan henkilökuntaa ilmoittamaan epäkohdista mm. Haipro-järjestelmän avulla. Haipro-järjestelmän käyttö on jo vakiintunut osa toimintaa.
- Ilman epäkohtien tunnistamista ei asiakas- ja potilasturvallisuusriskejä voi ennalta ehkäistä eikä toteutuneisiin epäkohtiin puuttua suunnitelmallisesti. Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia tulee arvioida monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Henkilökunta arvioi omaa toimintaansa, kuulee asiakkaita ja havainnoi toimintaa laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyvissä asioissa sekä ottaa asiakaspalautteen huomioon toiminnan kehittämisessä.
- Riskit voivat aiheutua esimerkiksi riittämättömästä henkilöstömitoituksesta tai toimintakulttuurista, jossa avointa turvallisuuskulttuuria ei tueta riittävästi. Riskejä voi aiheutua fyysisestä toimintaympäristöstä (kynnykset, vaikeakäyttöiset laitteet) ja toimintatavoista kuten esimerkiksi perusteeton asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen tai asiakkaiden keskinäisestä käyttäytymisestä. Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa. Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia.
- Yksikön/palvelukokonaisuuksien riskejä tulee tarkastella kattavasti eri näkökulmista. Riskit voivat liittyä mm. asiakkaisiin, henkilöstöön, johtamiseen, palvelutuotantoon, työtiloihin, tietosuojaan ja tietoturvaan sekä lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen.
- Läheltä piti -tilanteiden ja poikkeamien käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista tiedotetaan korvausten hakemisesta ja asiaa käsitellään myös tarvittaessa johtoryhmässä.
- Esimiehet käsittelevät läheltä piti- ja poikkeamailmoitukset ja mikäli eivät kykene asiaa ratkaisemaan, siirtävät sen ylemmälle taholle käsiteltäväksi. Haastavissa tilanteissa

käydään laajempia keskusteluja asiaan liittyen ja vakavat vaaratapahtumat otetaan erilliseen tutkintaan. Kirjaukset tehdään järjestelmissä ja vakavien vaaratapahtumien tutkinnoista tehdään tarvittavat pöytäkirjat.

- Laatupoikkeamien, epäkohtien ja läheltä piti -tilanteiden sekä haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla pyritään estämään tilanteen toistumista jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tapahtumien (juuri)syiden selvittäminen, ja niihin perustuen menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi.
- Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Riskienhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet ja niille sovitaan riskin vakavuuden mukaan suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon. Korjaavia toimenpiteitä kirjataan yksikön omavalvonnan kehittämissuunnitelmaan.
- Haiproilmoitukset sekä potilashoitoa koskevat huomautukset käsitellään puolivuositain ja eri aihealueilla ilmeneviin poikkeavuuksiin reagoidaan systemaattisesti kehittämistoimenpitein.
- Henkilöstölle tiedotetaan haittatapahtumien ilmoitusvelvollisuuksista- ja oikeuksista palveluyksikkökokousten ja osastotuntien yhteydessä sekä hyvinvointialueen henkilöstöinfotilaisuuksissa.
- Valvovien viranomaisten selvityspyynnöt, ohjaus ja päätökset käsitellään ensin palveluyksikön sisällä hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti.

3.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

- Palveluyksikön tunnistetut riskitoiminnot ja alueet ovat jatkuvassa seurannassa ja puolivuositain arvioidaan riskien toteutumista eri alueilla. Myös uusia riskitekijöitä pyritään tunnistamaan ja niihin reagoimaan
- Sydäntutkimusyksikön toimintaa ohjaa infektioiden torjuntayksikön laatima ohjeistus. Huolellisesta käsihygieniasta huolehtiminen on keskeistä hoitoon liittyvien infektioiden hallinnassa. Sydäntutkimusyksikössä on käsihuuhteiden sijoitteluun pyritty kiinnittämään huomiota, jotta ne olisivat sekä henkilökunnan että potilaiden omaisten helposti saatavilla. Käsihuuhteen käytön määriä, samoin kuin suojakäsineidenkulutusta, seurataan säännöllisesti ja käsihuuhdekulutustavoitteet on määritelty.
- Ajantasaiset varotoimi- ja eristysohjeet ovat henkilökunnan saatavilla sähköisessä muodossa intrassa.
- Hygieniahoitajat pitävät osastotunteja ajankohtaisista asioista ja henkilökuntaa tiedotetaan sähköpostitse ja intrassa. Hygieniahoitajan asiantuntemus on saatavilla tarpeen mukaan.

- Sydäntutkimusyksikössä työskentelevän henkilökunnan perusrokotesuora tulee olla kunnossa, joka varmistetaan suullisesti työhönottotilanteessa. Epäselvissä tilanteissa tehdään yhteistyötä työterveyshuollon kanssa. Kausiluontoisten rokotteiden (esim. influenssarokote) kattavuus yksikön henkilöstön keskuudessa on kiitettävällä tasolla.
- Tartuntavaarallisten potilaiden kohdalla hoito ja tutkimustilanteet suunnitellaan noudattamalla kyseiseen eristyskäytäntöjä ja suojautumista. Tarvittavat suojaimet ovat helposti työntekijöiden saatavilla. Suojaimien ja suojavaatteiden käytöstä on saatavilla tarvittaessa koulutusta. Suojautumistarvikkeita on riittävästi saatavilla ja niitä osataan tarvittaessa käyttää. Suojautumiseen löytyy kuvalliset ohjeet.
- Hoitoon liittyvät infektiot kirjataan asiakas – ja potilastietojärjestelmään ja antibiootin aloituksen yhteydessä tehdään kirjaus sairaalan antibiootti ja infektioiden seuranta -rekisteriin.
- Sydäntutkimusyksikössä yleisestä siisteydestä vastaa koko henkilökunta yhdessä laitoshuoltajien kanssa. Laitoshuoltajat ovat talon omia työntekijöitä. Sydäntutkimusyksikön palvelusuunnitelma käydään vuosittain läpi heidän edustajansa kanssa.
- Henkilökunta käyttää työssään suojavaatteita erillisen ohjeistuksen mukaisesti ja henkilöstön vaatehuollosta huolehtii Provina.
- Sydäntutkimusyksikössä on angiosaleissa ja tarkkailussa jäteastiat pistävää ja viiltävää jätettä varten. Tartuntavaaralliset jätteet käsitellään organisaation laatiman ohjeen mukaisesti. Siivoukseen liittyvistä laatupoikkeamista raportoidaan eteenpäin suullisesti. Vaara- ja poikkeamatilanteista tehdään ilmoitus HaiPro -ilmoitus. Ilmoitus kohdennetaan laitoshuoltajien esihenkilölle.
- Vaara- ja haittatapahtumat rekisteröidään HaiPro-järjestelmään ja ko tapahtumien ilmoittamiseen rohkaistaan. Äkillisistä uhkaavista vaaratapahtumista ilmoitetaan välittömästi esihenkilölle.
- HYVAEP:lla on tehty tammikuussa 2024 asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan on valvottava oman toimintansa ja alihankkijan toiminnan laatua ja asianmukaisuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksiköt laativat päivittäisen toiminnan laadun, asianmukaisuuden ja turvallisuuden varmistamiseksi sekä asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyden seuranta varten omavalvontasuunnitelman. Palveluyksiköiden omavalvontasuunnitelmissa kuvataan vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettelyt. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023.)
- Kaikkien työntekijöiden alkuperähdytykseen kuuluu turvallisuusperehdytys turvallisuuskävelyineen. Pelastautumisharjoitukset koordinoi turvallisuustoimisto.

- Kemikaalirekisterit löytyvät laitoshuoltajien huoneesta kansiosta. Kaikista käytössä olevista aineista löytyy myös kortit ja käyttöturvallisuustiedotteet.
- Kulunvalvonta toteutetaan poleteilla ja iLog-avaimilla. Lääkehuoneissa on kameravalvonta. Jokaisessa potilashuoneessa on hälytyspainike ja tämän lisäksi on hankittu viisi henkilöhälytintä (jokaiseen hoitomoduliin ja sydäntutkimusyksikön tarkkailuun).
- Henkilöstö käy kolmen vuoden välein alkusammutuskoulutuksessa. Elvytyskoulutuksia järjestetään läpi vuoden jakaantuen koko henkilökunnan peruselvytyksiin, tehohoidossa työskentelevien MET-elvytyksiin (MET) ja lasten elvytysten koulutuksiin.
- Yksikköön on laadittu suunnitelmat erilaisia häiriötilanteita varten, esimerkiksi sähkökatkon varalle. Poikkeusolojen häiriötilanteita varten on toimintasuunnitelma, jolla kriittiset toiminnot varmistetaan. Yksiköllä on merkittävä rooli suuronnettomuustilanteessa, jota varten on laadittu oma SURO-suunnitelma. Yksikkö osallistuu häiriötilanneharjoituksiin aina kun organisaatiossa niitä järjestetään. Suuronnettomuus- ja traumahälytyksissä ennakoilmoitukset tulevat Virve-puhelimeen.

3.3.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Ostopalvelulääkärit toimivat toimenpidesaleissa yhdessä sairaalan virkakardiologien kanssa. Palvelun laatu ja riskienhallinta toteutuu reaaliaikaisesti toimenpiteen aikana.

3.3.5 Valmius- ja jatkuvuuden hallinta

Sydäntutkimusyksikön valmiussuunnitelmasta vastaa palveluyksikköjohtaja.

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.

- Henkilöstölle tiedotetaan omavalvontasuunnitelmasta ja siihen tehtävistä muutoksista osastotunneilla. Omavalvontasuunnitelma päivitetään säännöllisesti kerran vuodessa. Hyvinvointialueen yhteisistä valvonta- ja turvallisuusasioista tiedotetaan henkilöstöinfossa (Teams)
- Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan ja päivityksen yhteydessä huomioidaan riskianalyysi. Palveluyksikkökokouksissa käydään myös läpi henkilöstöltä tulleita ehdotuksia työ- ja potilasturvallisuuden parantamiseksi

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

- Omavalvontasuunnitelma päivitetään ja julkaistaan vähintään vuosittain ja se löytyy sähköisenä tehostettu hoito -kansiosta ja hyvaep -kotisivuilta sekä tulostettuna odotusauloista. Tarvittaessa riskitapahtuma-analyysin, henkilöstöltä esiin tulleiden asioiden tai valvontapäätösten perusteella omavalvontasuunnitelma myös päivitetään.
- Hyvinvointialueen valvontayksikkö tekee vuosittain palveluyksikössä tarkastuksen, jonka yhteydessä omavalvontasuunnitelma tarkastetaan ja laaditaan ohjaus- ja valvontakertomus
- Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan puolivuosittain (riskitapahtuma-analyysi) ja palveluyksikkökokouksissa (1-1,5kk välein). Todettujen puutteiden korjaamista seurataan samalla tavalla
- Puutteiden korjaamisesta tehdään suunnitelma ja edelleen seurantaselvitys, joka käydään läpi palveluyksikkökokouksissa
- Hyvinvointialueella omavalvontaohjelman toteutumisen seurantaan liittyvät havainnot julkaistaan neljän kuukauden välein.

Hyväksytty 20.1.2026

Antti-Pekka Annala, oyl

Riitta Alanko, osastonhoitaja