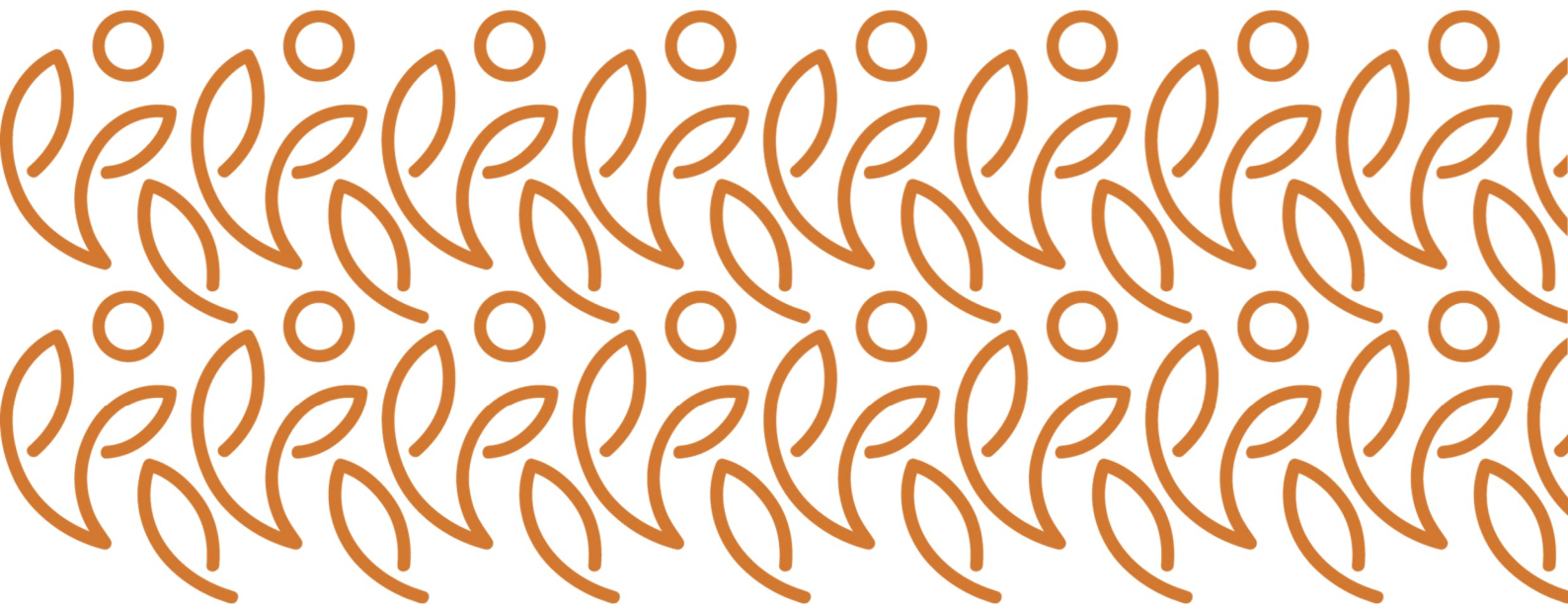


Terveydenhuollon palvelujen omavalvontasuunnitelma Aikuispsykiatrian vuodeosastolla M41

8432-2024-0



Sisällys

1	Omavalvonta.....	4
2	Omavalvontasuunnitelman laatiminen	5
3	Omavalvontasuunnitelman sisältö	6
3.1	Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot	6
3.1.1	Palveluntuottaja perustiedot	6
3.1.2	Palveluyksikön perustiedot	6
3.1.3	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	7
3.2	Asiakas- ja potilasturvallisuus	8
3.2.1	Palveluiden laadulliset edellytykset	8
3.2.2	Vastuu palveluiden laadusta	9
3.2.3	Potilaan asema ja oikeudet	10
3.2.4	Tahdonvastainen hoito	11
3.2.5	Tarkkailulähete	11
3.2.6	Yhteydenotto sosiaaliin tuen tarpeen arvioimiseksi.....	12
3.2.7	Ilmoittaminen iäkkään henkilön palveluntarpeesta	12
3.2.8	Muistutusten käsittely	14
3.2.9	Henkilöstö	14
3.2.10	Potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta	17
3.2.11	Monialainen yhteistyö ja palveluiden koordinointi.....	17
3.2.12	Toimitilat ja välineet	18
3.2.13	Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	19
3.2.14	Lääkehoitosuunnitelma.....	22
3.2.15	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojatietosuojat.....	22
3.2.16	Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen.....	23
3.3	Omavalvonnan riskienhallinta.....	25
3.3.1	Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	25
3.3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	25
3.3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen.....	27

3.3.4	Ostopalvelut ja alihankinta.....	30
3.3.5	Valmius- ja jatkuvuuden hallinta.....	30
4	Omavalvonta suunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen 30	
4.1	Toimeenpano	30
4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	31

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 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 7.2.2025

Julkaiseminen/julkisuus yksikössä esillä _____

julkaistu sähköisenä _____

3 Omavalvontasuunnitelman sisältö

3.1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

3.1.1 Palveluntuottaja perustiedot

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Y-tunnus 3221323-8

Hanneksenrinne 7

60220 Seinäjoki

3.1.2 Palveluyksikön perustiedot

Terveys- ja sairaanhoidon palvelut,

Mielenterveys- ja riippuvuushoidon palvelut,

Aikuispsykiatrian osasto M41

Seinäjoen keskussairaala, M-talo

Östermyrankatu 9

60220 Seinäjoki

Ylilääkäri: Tiina Ojanpää

Puh. 050 474 2877

tiina.ojanpaa@hyvaep.fi

Osastonhoitaja: Maarika Nikkari

Puh: 050 474 5871

maarika.nikkari@hyvaep.fi

3.1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

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

Psykiatrian osastohoito

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

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

Toimintaamme ohjaavat hyvinvointialueen arvot:

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

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

Osasto M41

Osastolle M41 ohjautuu lääkärin läheteellä potilaita, joilla on erilaisia haasteita psyykkisen terveyden kanssa. Potilaalla voi olla mielialahäiriöitä, kuten masennusta ja voimakasta ahdistuneisuutta, itsetuhoisuutta, psykoosi, traumaperäistä oireilua, elämäntilannekriisejä tai syömishäiriöitä. Oireiden taustalla voi olla tunnesäätelyn vaikeutta tai päihteiden käyttöä. Osastolla voidaan hoitaa myös äitejä, joilla on synnytyksen jälkeinen masennus tai psykoosi, yhdessä vauvan kanssa. Osastolla on potilaspaikkoja 29, jotka jakautuvat hoidollisen moduulin 13 potilaspaikkaan ja intensiivimoduulin 16 potilaspaikkaan.

Jokaisen potilaan kanssa tehdään henkilökohtainen hoitosuunnitelma. Yksilöllinen hoito sisältää tapaamisia eri ammattiryhmien kanssa. Potilaat voivat hyödyntää myös osastolla käyvien kokemusasiantuntijoiden vertaistukea. Hoidon eri vaiheisiin otetaan mukaan potilaan läheiset, tärkeät verkostot ja avohoidon työntekijät. Potilas saa oman huoneen tarvitsemansa hoidon perusteella joko osaston intensiivi- tai hoidollisesta moduulista. Vaativampia tilanteista varten, käytössä on erilliset turvatilat. Osa potilaista voidaan joutua hoitamaan tahdonvastaisesti. Toimintaa ja hoitoa ohjaa mielenterveyslaki (1116/1990). Osasto sijaitsee M-talon neljännessä kerroksessa ja osaston toiminta on ympärivuorokautista. Osaston välittömässä läheisyydessä on lisäksi kaksi perhehoitohuonetta.

3.2 Asiakas- ja potilasturvallisuus

3.2.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

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

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

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

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

Hyvinvointialueen koulutussuunnitelmassa tehdään arvio koko henkilöstön ammatillisesta osaamisesta, osaamisessa tapahtuvista muutoksista sekä niiden syistä. Koulutussuunnitelma laaditaan henkilöstöryhmittäin ja koulutusten toteutumista sekä niiden tasapuolisuutta seurataan yksikkökohtaisesti. Henkilöstöstrategian mukaisesti osaamisen kehittämisen keinoina hyödynnetään koulutusten lisäksi muun muassa vertaisoppimista, mentorointia ja tutorointia sekä tehtävillä kehittymistä (esim. työnkierto ja urapolut).

Henkilökunnalla on lain velvoittamia sekä työnantajan velvoittamia koulutuksia. Henkilöstöjärjestelmästä voi tarkistaa henkilön osaamisen, tutkinnot ja pätevyyydet. Järjestelmä ilmoittaa automaattisesti pätevyyksien päättymisestä.

3.2.2 Vastuu palveluiden laadusta

Palveluyksikössä on palvelualuejohtaja ja palvelualueylihoitaja ja yksiköissä lähiesihenkilö (osastonhoitaja). Yhdessä he toimivat omavalvonnan vastuuhenkilöinä. Palveluyksikön johtajat varmistavat työntekijöiden ammatilliset oikeudet työsuhteen alussa ja mahdollistavat täydenniskoulutuksen henkilökunnalle. He kehittävät palveluita yhteistyössä eri toimijoiden kanssa noudattaen palveluihin liittyviä lakeja, asetuksia ja organisaation ohjeita. Osastonhoitaja vastaa yksikön hoitotyön johtamisesta ja hoitotyön resurssien kohdentamisesta ja hoitotyön laadusta. Hänen apunaan toimii molemmissa moduuleissa apulaisosastonhoitaja.

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

Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään vähintään vuoden välein. Merkitykselliset asiat päivitetään viipymättä. Päivitysvastaavat ovat yksiköiden osastonhoitajat ja apulaisosastonhoitajat. Omavalvontasuunnitelman tekemiseen osallistuvat mahdollisuuksien

mukaan myös turvallisuus- ja/tai työhyvinvointivastaavat. Omaevalvontasuunnitelmaa käydään läpi henkilökuntakokouksissa. Henkilökunta on veloitettu perehtymään omaevalvontasuunnitelmaan.

Vastuhenkilö valvoo, että henkilökunta toimii omaevalvontasuunnitelman mukaisesti käytännössä. Näihin kuuluu päivittäisen työn valvonta, HaiPro-ilmoitukset, ohjeet, joiden mukaisesti toimitaan ja riskien arviointi.

Omaevalvontasuunnitelma on nähtävillä yksiköissä sekä tulostettuna että sähköisenä yksikön verkkokansiossa.

3.2.3 Potilaan asema ja oikeudet

Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon.

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

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

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

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus määrätä itsestään, elämästään ja toimistaan (Suomen perustuslaki 731/1999, 7§). Itsemääräämisoikeutta on oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Itsemääräämisoikeuden perustavanlaatuisuutta sosiaali- ja terveydenhuolto ohjaavana pääperiaatteena kuvastaa se, että itsemääräämisoikeuden toteutuminen on monessa tilanteessa edellytys usean muun oikeuden toteutumiselle. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen mm. mahdollistaa oikeuden elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen.

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

Potilaslaissa säädetään myös tilanteista, joissa potilaan mielipidettä suhteessa annettavaan hoitoon ei saada selvitettyksi koskien esimerkiksi potilaan mielenterveydenhäiriötä. Potilaslain mukaan potilaan laillista edustajaa tai läheistä on ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä kuultava sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Mikäli asiakkaan mielipidettä ei saada välillisestikään selvitettyä, on häntä hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena. Laillisella edustajalla viitataan huoltajiin, edunvalvojiin tai edunvalvontavaltuutettuihin. Yksiköissä noudatetaan mielenterveyslakia ja osa siitä koskee potilaan itsemääräämisoikeutta. Seuraavat pykälät koskevat potilaan itsemääräämisoikeutta:

3.2.4 Tahdonvastainen hoito

Mielenterveyslain (1116/1990) 2 luvun 8 §:n mukaan henkilö voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon vain:

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

3.2.5 Tarkkailulähete

Mielenterveyslain (1116/1990) toisen luvun 9 §:ssä tarkkailulähetteellä tarkoitetaan lääkärin allekirjoittamaa lausuntoa potilaan tahdosta riippumattoman hoidon tarpeesta. Tarkkailulähetteen tulee sisältää perusteltu kannanotto 8 §:n mukaisten tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytysten täyttymisestä.

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

edellytyksiä tarkkailuun otetun hoitoon määräämiseen ei ole, hänen pitamisestään tarkkailussa on heti luovuttava ja hänet poistettava sairaalasta hänen sitä halutessaan.

Itsemääräämisoikeuteen ja mielenterveyslakiin kuuluvia rajoitteita arvioidaan yksikössä säännöllisesti ja tehdään päätöksiä potilaan voinnin mukaan, ottamalla huomioon hänen mielipiteensä. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue kuuluu Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämään Eettisyys itsemääräämisoikeuden rajoittamisessa -verkostoon (ent. Pakon käytön vähentämisen verkosto). Verkoston toiminta tähtää itsemääräämisoikeuden rajoittamisen eettisyyteen ja sen laadun parantamiseen, pakon käytöstä aiheutuvien haittojen ennaltaehkäisyyn ja vähentämiseen, sekä potilas- ja työturvallisuuden parantamiseen. Yksiköissä on myös Pakon käytön vähentämisen -työryhmä, joka kokoontuu säännöllisesti ja arvioi yksiköiden rajoitteita ja päivittää uusia toimintamalleja. Mahdollisista rajoitteista pidetään tilastoja sekä rajoitusten käyttöä seurataan.

3.2.6 Yhteydenotto sosiaalihuoltoon tuen tarpeen arvioimiseksi

(Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 35 §)

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

3.2.7 Ilmoittaminen iäkkään henkilön palveluntarpeesta

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012, 25 §) mukaan, jos terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö taikka kunnan sosiaalitoimen, alueen pelastustoimen, hätäkeskuksen tai poliisin palveluksessa oleva on tehtävässään saanut tiedon sosiaali- tai terveydenhuollon tarpeesta olevasta iäkkästä henkilöstä, joka on

ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan, hänen on salassapitosäännösten estämättä ilmoitettava asiasta viipymättä hyvinvointialueen sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta, 604/2022). Sen lisäksi, mitä 1 momentissa säädetään, terveydenhuollon ammattihenkilön on ilmoitettava hyvinvointialueen sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle iäkkään henkilön kotiuttamisesta terveydenhuollon laitoshoidosta. Ilmoitus on tehtävä hyvissä ajoin ennen kotiuttamista (604/2022). Muu kuin 1 momentissa tarkoitettu henkilö voi tehdä ilmoituksen häntä koskevien salassapitosäännösten estämättä.

Yksiköissä noudatetaan näitä ohjeistuksia ja lakeja sekä tehdään tarvittaessa huoli-ilmoituksia viranomaisille. Ilmoituslomakkeet ja tarkemmat ohjeet löytyvät hva:n asiakirjahausta. Terveyden- ja sairaanhoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle. Sairaalan sosiaali- ja potilasasiavastaavien tehtävät ja yhteystiedot ovat asiakkaiden nähtävillä yksikön ilmoitustaululla.

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

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

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

3.2.8 Muistutusten käsittely

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

Hyvinvointialueen potilasasia- ja sosiaaliasiavastaavat antavat tietoa potilaan ja sosiaalihuollon asiakkaan oikeuksista ja avustavat tarvittaessa esimerkiksi muistutuksen tekemisessä. Muistutuslomakkeeseen kirjataan muistutuksen perusteella annettu vastaus perusteluineen (tarvittaessa vastaus annetaan erillisenä liitteenä) sekä muistutuksen takia tehdyt toimenpiteet. Muistutuslomake ja sen käsittelyä koskevat asiakirjat säilytetään hyvinvointialueen hallinnollisina asiakirjoina asianhallintajärjestelmässä 12 vuotta. Viranomaisen on lain mukaan vastattava muistutukseen kohtuullisessa ajassa. Jos palvelua koskevaa muistutusta ei saada hoidettua palvelualueella, se lähetetään tiedoksi (ilman asianomaisten tunnistetietoja) ohjaus- ja valvontayksikölle. Muistutusten perusteella suunnitellaan yksikössä tarvittavat toimenpiteet ja informoidaan tarvittavia tahoja. Lähiesihenkilö käsittelee toimenpiteitä vaativat asiat henkilökuntakokouksessa.

3.2.9 Henkilöstö

Osastolla M41 työskentelee toistaiseksi voimassa olevalla työsopimuksella 34 hoitajaa. Osaston intensiivimoduulissa työskentelee 20 hoitajaa, joista 13 on sairaanhoitajia ja seitsemän mielenterveyshoitajia. Osaston hoidollisessa moduulissa työskentelee 14 hoitajaa, joista seitsemän on sairaanhoitajia ja seitsemän mielenterveyshoitajia. Esihenkilöitä on osastonhoitaja, ja kaksi apulaisosastonhoitajaa. Osastolla työskentelee lisäksi viisi sairaanhoitajan tai mielenterveyshoitajan sijaista, jotka tekevät vuosiloman sijaistuksia, osaaikaisuus, opintovapaata tai avoimia toimia. Osastolla ei käytetä vuokratyövoimaa.

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

Osastonhoitaja seuraa henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seuraamalla henkilökunnan työskentelyä ja eri palautekanavia, sekä osallistumalla tarvittaviin palavereihin. Epäkohtien esiintyessä esihenkilö puuttuu niihin, asioista keskustellaan asianomaisten kanssa ja epäkohtia pyritään korjaamaan ja muuttamaan käytäntöjä parempaan suuntaan.

Hyvinvointialueen yleisperehdytys uusille työntekijöille löytyy Moodlesta. Yleinen perehdytystilaisuus järjestetään sairaalan yhteisissä tiloissa, kun uusia työntekijöitä aloittaa

suuri määrä, yleensä alkukesästä. Yksikössä on perehdytyslomakkeet ja perehdytyskortti, jotka käydään jokaisen työntekijän kanssa läpi. Yksiköistä löytyy myös yksikkökohtainen perehdytyskansio. Apulaisosastonhoitaja huolehtii perehdytyksen koordinoinnista uudelle työntekijälle tai opiskelijoille. Apulaisosastonhoitaja nimeää uusille työntekijöille perehdyttäjät ja mentorit ja tilapäisesti tehtävissä toimiville opiskelijoille nimetään ohjaaja kirjallisesti. Mentorit huolehtivat, että perehdytyksen osa-alueet käydään läpi. Perehdyttäjä tai vastuuhenkilö (esim. turvallisuusvastaava) allekirjoittaa perehdytyslomakkeen osa-alueen käytyään ne läpi perehdytettävän kanssa. Kuitatut perehdytyslistat säilytetään apulaisosastonhoitajan toimistossa.

Turvallisuusvastaavat huolehtivat turvallisuusperehdytyksen läpikäymisestä henkilön kanssa ns. turvallisuuskävelyllä. Erityistilanteita, kuten esim. tulipalotilanteita varten on moduuleissa nimetty vastaava hoitaja joka on raporttivuorolainen. Raporttivuorolainen toimii tarvittaessa evakuointivastaavana (virka-aikana myös esihenkilöt). Paperisen perehdytyslomakkeen (osaston verkkokansio) rinnalla on myös sähköisesti kuitattavia perehtymisiä. Perehdytystä on myös hiljaisen tiedon siirtäminen kun tilanteiden vastaan tullessa käydään läpi kyseinen uusi asia ohjatusti. Arviolta työntekijällä menee noin vuosi perehtyä osaston toimintaan niin syvällisesti, että hän voi jatkossa itse perehdyttää uusia työntekijöitä osaston toimintaan.

Hoitohenkilöstön perehdytys- ja ylläpitokoulutuksia (työnantajan ja lain velvoittamat)

- Lääkehoidon osaaminen verkossa (LOVe) viiden vuoden välein
- Lääkehoitosuunnitelma
- Infektioiden torjunta -verkkokurssi
- Johdatus potilasturvallisuuteen -verkkokurssi
- AHEK (Aggression hoidollinen ehkäisy -koulutus) vuoden välein
- Alkusammutuskoulutus kolmen vuoden välein
- Ensiapukoulutus kolmen vuoden välein
- Tietoturva sosiaali- ja terveydenhuollossa koulutus viiden vuoden välein (Oppiportti)
- Tietosuoja terveydenhuollossa (Oppiportti)
- Laiteturvallisuuden perusteet -verkkokurssi viiden vuoden välein
- Laiteturvallisuus viiden vuoden välein

- OC-sumutin -koulutus viiden vuoden välein
- Vaaratapahtumien raportointi ja korjaavat toimet
- Itsemurhien ehkäisy (THL:n verkkokurssi)
- Itsemurhaa yrittäneen turvasuunnitelman laatiminen
- Päihteettömyysohjelma
- LifeCare -päivitykset
- Omavalvontasuunnitelma
- Lapset puheeksi koulutus

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

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

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

Myös nimikesuojatun ammattihenkilön tehtävissä tilapäisesti toimivalle opiskelijalle nimetään ohjaaja kirjallisesti.

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

3.2.10 Potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

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

M41:n intensiivimoduulissa on 16 potilaspaikkaa ja hoidollisessa moduulissa on 13 potilaspaikkaa. Tavoitteena on, että intensiivimoduulin aamuvuorossa työskentelee 5-6 hoitajaa ja iltavuorossa 4-5 hoitajaa. Viikonloppuisin tavoitteena sekä aamu- että iltavuoroissa on neljä hoitajaa. Intensiivimoduulin jokaisessa työvuorossa on työskenneltävä ainakin yksi sairaanhoitaja ja ainakin yksi mieshoitaja. M41:n hoidollisessa moduulissa työskentelee arkisin aamuvuorossa neljä hoitajaa ja iltavuorossa kolme hoitajaa. Viikonloppuisin hoidollisessa moduulissa on aamuvuorossa ja iltavuorossa kolme hoitajaa. Hoidollisen moduulin henkilöstörakenteen ja potilaiden hoidontarpeen vuoksi ei ole tarpeellista, että jokaisessa työvuorossa tarvittaisiin sairaanhoitaja. Sairaanhoitajan puuttuessa apua pyydetään tarvittaessa osaston intensiivimoduulista. Yövuoroissa on molemmissa moduuleissa aina kaksi hoitajaa.

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

Äkillisiä sijaistarpeita aiheuttavat työntekijöiden poissaolot ja osaston kohonnut kuormitus. Esimerkiksi eristystilanteet, 100 %-valvonta tai levottomuus osastolla voivat aiheuttaa lisäresurssien tarvetta. Yksikön esihenkilö arvioi aina poissaolon sattuessa osaston kokonaistilanteen perusteella sijaistarpeen. Työntekijän vaje tai kohonnut kuormitus ei automaattisesti tarkoita sijaistarvetta, jos yksikössä on esim. normaalia vähemmän potilaita. Jos yksikössä on tarvetta saada työntekijä, vuoroon varataan ensisijaisesti äkkilähtijä. Yksiköiden ja moduulien välillä tarkastellaan myös mahdollisuutta henkilöstön siirtoon, jos tämä on toiminnan puolesta mahdollista. Mikäli äkkilähtijöitä ei ole saatavilla, kartoitetaan sen jälkeen ulkopuolisen sijaisen tai oman henkilöstön mahdollisuus ylimääräisiin vuoroihin käytössä olevan Sotender-sovelluksen kautta. Ylimääräisiä työvuoroja sopiessa esihenkilön pyrkii yhdessä työntekijöiden kanssa arvioimaan ja seuraamaan työntekijän jaksamista.

3.2.11 Monialainen yhteistyö ja palveluiden koordinointi

Potilaan palvelukokonaisuus sisältää moniammatillista yhteistyötä. Osastolla annettaviin palveluihin kuuluvat sairaanhoidon lisäksi sosiaalityön-, toimintaterapian ja psykologin

palvelut. Yhteistyötä tehdään sairaalan sisällä myös muun muassa syömishäiriöyksikön, pikkulapsipsykiatrian ja sairaalan ryhmätoimintojen kanssa. Lisäksi yhteistyökumppaneina ovat potilaan avohoidosta vastaavat tahot ja kolmannen sektorin toimijat, kuten asumisyksiköt ja erilaiset järjestöt.

Potilaan tiedot kirjataan jokaisella erikoisalalla Lifecare-potilastietojärjestelmään. Myös tiedonkulku tapahtuu ensisijaisesti Lifecare-potilastietojärjestelmän kautta. LifeCare on käytössä koko hyvinvointialueella niin avohoidon, kuin muiden erikoisalojen kirjauksiin. Osaan potilasasiakirjoista, kuten psykiatrian kirjauksiin, on ammattilaisillakin rajoitettu pääsy.

Moduuleittain osastolla kokoontuu viikoittain moniammatilliset työryhmät, joihin osallistuvat osaston ylilääkäri, osaston lääkäri, hoitaja, psykologi, sosiaalityöntekijä ja toimintaterapeutti. Työryhmässä käydään läpi potilaiden hoidon tarve ja tarvittavat palvelut. Psykologi osallistuu myös kerran viikossa osaston iltapäiväraportille. Muihin yhteistyötahoihin ollaan yhteydessä joko puhelimitse tai potilastietojärjestelmän viestien kautta. Tarvittaessa lääkäri laatii lähetteen muille erikoisaloille potilaan tarpeen mukaan. Potilaalle voidaan järjestää myös perhe- tai verkostoneuvotteluja, joihin osallistuvat tarvittavat yhteistyötahot tai potilaan läheisiä.

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

3.2.12 Toimitilat ja välineet

Osasto M41 toimii M-talossa, joka on valmistunut vuonna 2021. M-talo on suunniteltu psykiatrisen osaston toimintatarpeet huomioiden. Osasto jakautuu intensiivi- ja hoidolliseen moduuliin. Intensiivimoduulissa on 16 ja hoidollisessa moduulissa 13 potilashuonetta. Potilashuoneet ovat yhden hengen huoneita, mutta kahdessa hoidollisen moduulin huoneessa on lisävuodemahdollisuus. Molempien moduulien yhteisissä tiloissa sijaitsevat ruokailutilat sekä oleskelutilat. Intensiivimoduulissa on kaksi lääkärin vastaanottotilaa, kolme hoitajien toimistoa, apulaisosastonhoitajan huone sekä kaksi hoitotilaa. Hoidollisessa moduulissa on lääkärin vastaanottohuone, kaksi hoitajien toimistoa, apulaisosastonhoitajan huone sekä sairaalahuoltajien tila. Apulaisosastonhoitajan huone on tarvittaessa käytettävissä myös lääkärin vastaanottotilana, mikäli osastolla työskentelee kaksi lääkärinä. M-talossa on myös yhteisiä tiloja hyödynnettävissä potilaiden käyttöön. Näitä ovat 5. kerroksen katettu

ulkoilupiha, toiminnallinen sisäpiha, jossa on mm. minigolfrata, kiipeilyseinä, IWall ja aistihuone, soittuhuone, fysioakustinen tuoli, kuntosali sekä sauna- ja pesutilat.

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

M41:n ja M42:n yhteiskäytössä on huone-eristys ja leposide-eristys saniteettitiloihin. Potilaan ollessa eristystiloissa on hoitaja aina mukana valvomassa potilasta. Eristystiloista on kuvayhteys intensiivimoduulin toimistoihin kameravalvonnan välityksellä. Kuvayhteys saadaan tarvittaessa asennettua myös hoidollisen moduulin hoitajien toimistoon.

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

Potilashuoneissa on huomioitu itsetuhoisen käyttäytymisen ennaltaehkäisy ja estäminen. Potilaan kanssa yhteistyössä katsotaan tavaroiden turvallisuutta potilaan osastolle tullessa. Osaston henkilökunnalla on käytössä henkilöhälytínjärjestelmä. Hälyttimien toimivuus testataan viikoittain. Osastolla on lisäksi elvytysvastaavat, jotka huolehtivat osaston elvytyskoulutuksista. Elvytyskoulutus järjestetään koko henkilökunnalle vuosittain. Osastolle on nimetty laiteturvallisuusvastaava, joka vastaa osastolla käytettyjen laitteiden toiminnasta ja turvallisuudesta. Työsuhteen alussa jokainen työntekijä käy perehdytysohjelmaan kuuluvan laiteturvallisuuskoulutuksen.

Yhden hengen potilashuoneet edesauttavat potilaiden yksityisyyden ylläpitoa. Mikäli lisävuodepaikalla on potilas, huonekierrolla toista potilasta pyydetään poistumaan, jotta yksityisyyden turvaamiseksi.

Toimitilojen ylläpidosta vastaa kiinteistöosakeyhtiö Mediwest, johon ilmoitetaan huoltotarpeista ja epäkohdista. Se vastaa myös kiinteistön pitkäjänteistä ylläpitoa koskevista toimintamalleista, resursseista ja suunnitelmista. Toimitilojen palotarkastukset ovat toteutuneen 10/2022, 10/2023 sekä 09/2024. Henkilökunta käy alkusammutuskoulutuksen kolmen vuoden välein.

3.2.13 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Osaston henkilökunta on suorittanut laiteturvallisuuden verkkokurssin. Esihenkilö seuraa kurssien suorittamista. Osastolla käytettäviä lääkinnällisiä laitteita ovat esim. esitäytetyt

ruiskut. Laitteiden käyttöohjeet/työohjeet löytyvät yksikön verkkokansioista. Perehdytyksessä kaikki hoitajat käyvät läpi yksikössämme käytettävät laitteet ja saavat niihin käyttökoulutuksen. Jokaisen työntekijän tulee myös huolehtia laitteiden asianmukaisesta puhdistuksesta jokaisen käytön jälkeen.

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

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

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

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

IT- yksikkö vastaa tietotekniikkaan liittyvistä toiminnoista, ongelmatilanteissa yhteydenotto sähköisen IT-helmin tai puhelimen kautta. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen tietohallinnon tukisivustoilla (IT-helppi) on tarkemmat ohjeet tietoturva-asioista: USB-muistitikut, tietokoneen tai puhelimen varkaus, huijaus- ja tietojenkalastelusähköpostit, salassapitosopimus, tietoturvapojikkeamista ilmoittaminen, HYVAEP tietoturva- ja tietosuojaopolitiikka, ohjeita oman tietoturvan parantamiseen kotona ja työpaikalla, tietoturva työmatkalla, henkilötietojen tietoturvaloukkauksista ilmoittaminen, turvallinen tietojenkäsittely, tiedon luokittelu ja Teams-OneDrive tietoturvaohje.

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

Turvasähköpostia käytetään, kun lähetetään salassa pidettäviä tietoja. Salassa pidettäviä tietoja on mm. erityiset henkilötiedot, turvallisuusjärjestelyihin ja varautumiseen liittyvät tiedot sekä muut korkean riskin tiedot. Kutsut potilaiden asioita koskeviin Teams-neuvotteluihin lähetetään myös turvasähköpostilla.

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

3.2.14 Lääkehoitosuunnitelma

Yksikön lääkehoitosuunnitelma on päivitetty helmikuussa vuonna 2026. Osastonhoitaja Maarika Nikkari vastaa palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta palveluyksikössä. Jokainen työntekijä perehtyy lääkehoitosuunnitelmaan ja kuittaa sen luetuksi. Lääkehoitosuunnitelma löytyy sähköisenä osaston verkkokansista. Tulostetut versiot löytyvät lääkehoituhuoneesta ja apulaisosastonhoitajien toimistosta. Lääkehoitosuunnitelma on lähetetty sairaala-apteekkiin tiedoksi.

3.2.15 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

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

Tietoturvaperiaatteet

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

Tietosuojaperiaatteet

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

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

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

tietosuojavastaava

Mari Kempas

050 474 2672

3.2.16 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

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

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

asiakslähtöisyyttä ja läpinäkyvyyttä sekä hyödyntää saatuja palautteita systemaattisemmin toiminnan, prosessien, asiakaspalvelun ja palveluiden laadun kehittämiseen.

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

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

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

Henkilökuntaa kannustetaan antamaan rakentavasti positiivista ja kehittävää palautetta toisille ja esihenkilöille. Esihenkilö pyrkii käymään kerran vuodessa kehityskeskustelut, missä hän kysyy palautetta yksikön toiminnasta. PosiPro-palauttejärjestelmä on käytössä onnistumisten ilmoittamisille. Psykososiaalisten kuormitustekijöiden arviointiin on mahdollista tehdä kysely henkilöstölle WPro-ohjelman sisällä. Kyselyn käyttö on vapaaehtoista ja sitä voidaan käyttää apuna kuormitustekijöiden tunnistamisessa ja arvioinnissa.

Hyvinvointialueella otettiin viime vuonna käyttöön lähtevien työntekijöiden palautekysely. Kyselyyn on tarkoitus vastata aina kun virka- tai työsuhde hyvinvointialueella päättyy. Kyselyyn löytyy linkki HR-työpöydältä kohdasta "palvelussuhteen päätyminen". Lähtevien työntekijöiden palautekyselyn vastaukset menevät hyvinvointialueen hallintoon, ja vastaamaan pystyy täysin anonyymisti. Kyselyn avulla kerätään tietoa hyvinvointialueen veto- ja pitovoiman tilasta sekä työnantajamielikuudesta ja näiden kehittämistarpeista. Saadun tiedon avulla hyvinvointialue pystyy kehittymään työnantajana.

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

3.3 Omavalvonnan riskienhallinta

3.3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Riskienhallinnan ohjelma (HaiPro) opetetaan kaikille työntekijöille. Läheltä piti- tai vaaratilanteessa asianomainen kirjaa HaiPro:on kuvauksen tapahtumasta ja lähettää sen tapahtuneen yksikön esihenkilölle. Esihenkilö käsittelee ilmoituksen henkilöstön kanssa ja toimii tilanteen mukaan. Esihenkilö saa ilmoitusviestin sähköpostiinsa, hän käsittelee sen mahdollisimman pian viimeistään 2 viikon kuluessa ja toimiin tilanteen vaatimalla tavalla. Lääkintälaitteita koskevan ongelman ilmoittaminen Fimealle, on lääkintälaittehuoltoyksikön päätös. Henkilötietojen tietoturvaloukkaus- ilmoitus tehdään HaiPro-vaaratapahtumajärjestelmään viimeistään 72 h aikana; " tietojen salassapito vaarantunut tai muu poikkeama", tiedon siirtäminen eteenpäin on tietosuojavastaavan päätös.

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. Turvallisuuskävely tehdään yksikössä vuosittain. Mahdollisista esiin tulevista riskeistä mietitään tarvittaessa riskin poistava tai lieventävä toimintamalli. Psykkiseen kuormitustekijä- osuuteen jokainen työntekijä vastaa itse ja vastaukset kootaan yhteen.

3.3.1 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

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

Systeemilähtöinen näkökulma ohjaa vaaratapahtumista oppimista monella tapaa. Systeemilähtöisessä turvallisuustutkinnassa keskitytään olosuhteisiin ja ympäristöön, jossa vaaratapahtuma syntyi, ei siihen, kuka tapahtumassa oli osallisena. Tämä näkökulma on

erittäin tärkeä oikeudenmukaisen turvallisuuskulttuurin kehittymiselle. Samalla se ohjaa kehittämään toimintaa, jotta vastaavaa tapahtumaa ei sattuisi. Muutokset toiminnassa vaikuttavat koko järjestelmään, eivät vain tapahtumassa mukana olleisiin. Näin koko systeemi kehittyy turvallisemmaksi.

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

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella otetaan käyttöön Vakavien vaaratapahtumien tutkintamenettely Laadunhallinta ja asiakas- ja potilasturvallisuusryhmässä. Tarkoituksena on luoda palveluyksiköille selkeät menettelytapaohjeet vakavien vaaratapahtumien käsittelyyn. Sitä ennen palveluyksiköt käsittelevät vakavat vaaratapahtumat normaalin HaiPro -vaaratapahtumaprosessin mukaisesti.

Riskien arviointi perustuu tietoihin työyksikön riskeistä ja aiemmista vaaratilanteista, onnettomuuksista sekä läheltä piti -tilanteista. Lisäksi on otettava huomioon ne vaarat, joita ei ole vielä esiintynyt, mutta joiden esiintyminen on mahdollista. Samalla arvioidaan aiemmin toteutettujen turvallisuustoimenpiteiden riittävyys. Palveluyksikössä riskejä minimoidaan myös potilaiden hoidon suunnittelulla, tilaratkaisuilla, henkilökunnan ammatillisen osaamisen lisäämisellä ja riittävällä henkilöstömäärällä työvuoroittain.

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

Riskien arvioinnin prosessi sisältää seuraavat vaiheet:

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

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

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

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

Riskien arvioinnin tavoitteena on löytää tehokkaimmat toimenpiteet työn turvallisuuden parantamiseksi. Riskin pienentämiseksi tai poistamiseksi tehtävien toimenpiteiden toteuttaminen on riskienhallintaa.

Turvallisuuskävely on osa riskienarviointia ja työkalu turvallisuuskulttuurin rakentamisessa sekä kehittämisessä. Turvallisuuskävely tehdään vuosittain. Uusille työntekijöille, sijaisille ja opiskelijoille tulee suorittaa turvallisuuskävely perehdytyksen yhteydessä. Turvallisuuskävelystä vastaa yksikön esihenkilö, joka huolehtii turvallisuuskävelystä yhdessä yksikön turvallisuusvastaavien kanssa. Turvallisuuskävelyn tulee ottaa mahdollisuuksien mukaan henkilöstöä, jos tämä ei ole mahdollista, niin turvallisuuskävelyn jälkeen jätetään dokumentti henkilöstön kommentoitavaksi. Turvallisuuskävelyn ohjelmaan vahvistaa yksikön esihenkilö.

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

3.3.2 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Pelastautumisharjoitukset koordinoi turvallisuustoimisto.

Kaikista käytössä olevista kemikaaliaineista löytyy intrasta tarkemmat tiedot ja käyttöturvallisuustiedotteet. Osastolla on ns. kemikaalivastaava joka seuraa ohjeistuksia.

Kulunvalvontaa toteutetaan henkilökohtaisella poletilla ja iLOQ-avaimella.

Osastoilta löytyy valvontakameroita lääkehoitohuoneesta, osaston yhteisistä tiloista, auloista ja sairaalan muista yleisistä tiloista.

Henkilöstö käy kolmen vuoden välein alkusammutuskoulutuksessa ja elvytyskoulutuksia järjestetään vuosittain.

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

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

3.3.3 Ostopalvelut ja alihankinta

Omavalvontasuunnitelmassa on kuvattava, miten palveluntuottaja käytännössä varmistaa palveluyksikön omavalvonnan riskienhallinnan toteutumisen ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa.

Mikäli yksikkö käyttää osto tai alihankintapalveluja laatii palveluntuottaja toimintaohjeet osana hankintaprosessia. Hyvinvointialueen ostopalveluista ja alihankinnasta vastaa hankinta- ja sopimuspalvelut. Hankinta- ja sopimuspalvelujen tavoitteena on toiminnan yhdenmukaisuutta tukeva tuotteiden ja palvelujen standardoiminen, tuotevalikoiman ja toimittajien lukumäärän optimoiminen sekä laskuvolyymien vähentyminen. Hankinta- ja sopimuspalvelut vastaavat myös kilpailuveloitteen täyttymisestä. Hankintayksikkö on hankintaprosessissa mukana valmistelemassa hankintoja yhteistyössä.

Osastolla ei ole ostopalveluita tai alihankintaa käytössä.

3.3.4 Valmius- ja jatkuvuuden hallinta

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

4 Omavalvonta suunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

4.1 Toimeenpano

Omavalvontasuunnitelma ja sen merkitys ja tavoitteet käydään kokouksessa läpi omavalvontasuunnitelman valmistuttua. Omavalvontasuunnitelman vaatimat päivitykset tulevat muutoksista palveluissa, niiden laadussa tai asiakasturvallisuudessa. Omavalvontasuunnitelman muutokset käydään läpi yhdessä henkilökunnan kanssa. Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on esillä osaston verkkokansiossa sekä hyvinvointialueen verkkosivuilla.

Omavalvonnan osaamista seurataan päivittäisjohtamisella.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

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