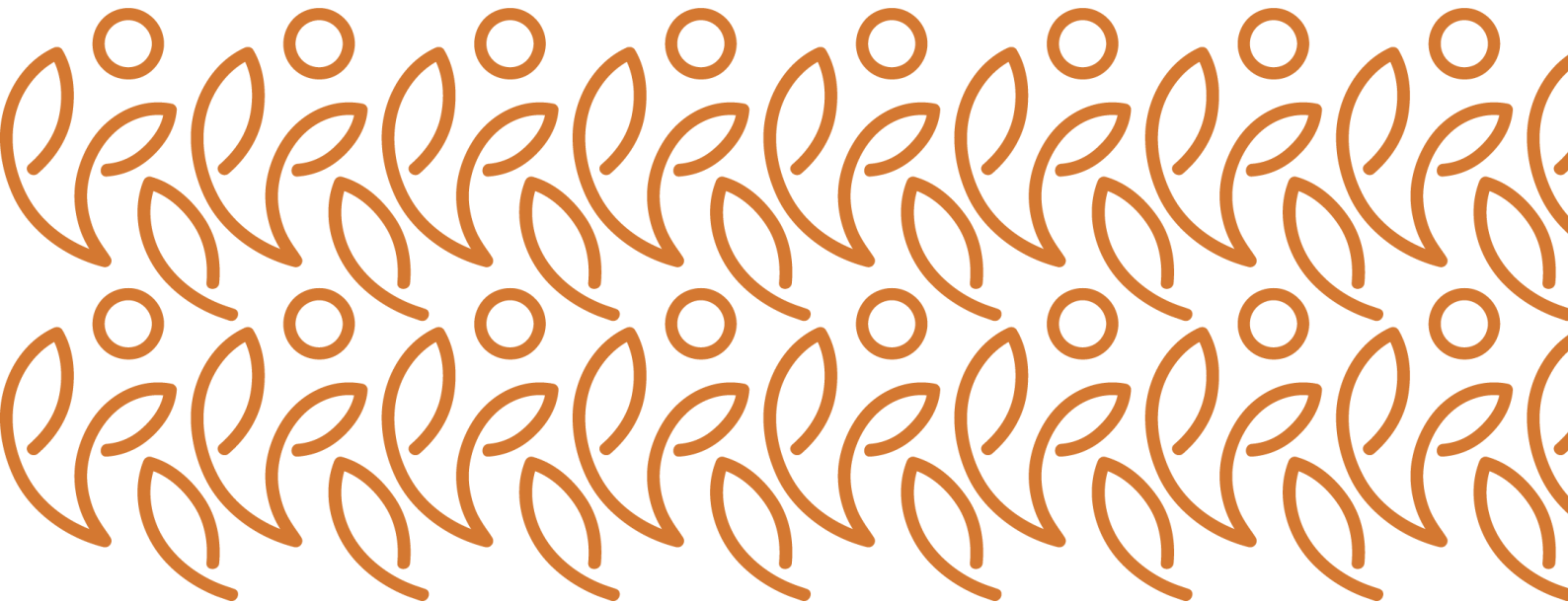


Terveydenhuollon palvelujen omavalvontasuunnitelma

Vatsatautien poliklinikka

8432-2024-0



Sisällys

1	Omavalvonta.....	4
2	Omavalvontasuunnitelman laatiminen	4
3	Omavalvontasuunnitelman sisältö	5
3.1	Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot	5
3.1.1	Palveluntuottaja perustiedot.....	5
3.1.2	Palveluyksikön perustiedot.....	5
3.1.3	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	6
3.2	Asiakas- ja potilasturvallisuus	6
3.2.1	Palveluiden laadulliset edellytykset.....	6
3.2.2	Vastuu palveluiden laadusta	7
3.2.3	Potilaan asema ja oikeudet	8
3.2.4	Muistutusten käsittely	9
3.2.5	Henkilöstö.....	9
3.2.6	Potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta	11
3.2.7	Monialainen yhteistyö ja palveluiden koordinointi.....	11
3.2.8	Toimitilat ja välineet.....	11
3.2.9	Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö.....	12
3.2.10	Lääkehoitosuunnitelma	13
3.2.11	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja	13
3.2.12	Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen	14
3.3	Omavalvonnan riskienhallinta.....	15
3.3.1	Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen.....	15
3.3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	15
3.3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen.....	15
3.3.4	Ostopalvelut ja alihankinta.....	16
3.3.5	Valmius- ja jatkuvuuden hallinta.....	17

4	Omavalvonta suunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen.....	17
4.1	Toimeenpano	17
4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	17

1 Omavalvonta

2 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

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

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

Viimeisin päivitys 4.5.2026

Julkaiseminen/julkisuus yksikössä esillä 4.5.2026

julkaistu sähköisenä 1.11.2024

3 Omavalvontasuunnitelman sisältö

3.1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

3.1.1 Palveluntuottaja perustiedot

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue , Seinäjoen keskussairaala

3221323-8

Hanneksenrinne 7, 60220 Seinäjoki

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

3.1.2 Palveluyksikön perustiedot

Vatsatautien poliklinikka

Hanneksenrinne 7, 60220

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

Ylilääkäri Heli Helminen

06 415 5888

heli.helminen@hyvaep.fi

Osastonhoitaja Sari Häyhä

050 474 2977

sari.hayha@hyvaep.fi

3.1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Vatsatautien poliklinikan asiakkaat ovat aikuisia Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelta. Asiakkaille tehdään gastroenterologisia endoskoppioita ja tutkitaan ja hoidetaan erilaisia vatsaelinsairauksia ja kilpirauhassairauksia.

Asiakkaat tulevat kutsuttuina lähetteellä, ja ensiavusta tai vuodeosastolta päivystyksenä. Keskeisimmät tulosyyt ja sairaudet ovat tulehdukselliset suolistosairaudet, ruoansulatuskanavan toimintahäiriöt, vuodot ja kasvaimet, keliakia, maksasairaudet, sappisairaudet ja tyrät.

Potilaitamme ovat myös leikkausarvioon tulevat kilpirauhas-, lisäkilpirauhas- ja lantionpohjasairauksia sairastavat potilaat sekä lihavuusleikkauspotilaat. Teemme poliklinikalla ruoansulatuskanavan tähystystutkimuksia. Tähystysten yhteydessä teemme tarvittaessa erilaisia toimenpiteitä. Vatsaelinkirurgit ja sisätautigastroenterologit pitävät vastaanottonsa vatsatautien poliklinikalla. Vastaanotot ovat arkipäivisin klo 7.30-15. Asiantuntijasairaanhoitajat IBD, avannehoitaja, OBE-hoitaja, SNM-hoitaja pitävät itsenäistä vastaanottoa. Syöpäseulonta sairaanhoitaja on aloittanut yksikössä v.2024. Lääkärit tekevät myös puhelinvastaanottoa (etäpalvelu). Laboratorio ja radiologian palvelut ovat saatavilla samassa kiinteistössä.

Vatsatautien poliklinikalla työtämme ohjaavat Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen arvot, eli asiakaslähtöisyys, taloudellisuus ja vaikuttavuus, uudistysmyönteisyys ja päätöksentekokyky sekä luottamus ja avoimuus.

Poliklinikalle ajan saamiseen vaaditaan lähete perustasolta, erityistason toisesta yksiköstä, yksityispuolelta, toiselta hyvinvointialueelta tai kontakti on osastohoitojakson jälkeinen kontrolli tai muu kontrolli. Potilaalle laaditaan yksilökohtainen tutkimus- tai hoitosuunnitelma. Toiminta on pääosin ajanvarauspohjaista virka-aikaista maanantaista perjantaihin.

3.2 Asiakas- ja potilasturvallisuus

3.2.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

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

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen Asiakas- ja potilassuunnitelman mukaisesti henkilöstön tehtävänä on toimia turvallisten työtapojen roolimallina ja edistää sitoutumista yhteiseen päämäärään. Ammattilaisella on vastuu sitoutua asiakas- ja potilasturvallisuutta edistävään

toimintatapaan. Organisaatiossa on jokaisen käytössä vaaratapahtumien raportointi-järjestelmä (Haipro). Ilmoitus tehdään sekä läheltä piti että tapahtuneesta vaaratapahtumasta.

Uuden työntekijän perehdytykseen kuuluu vaaratapahtumailmoituksen koulutus. Henkilöstölle on käytössä Duodecim oppiportin verkkokurssit ja muut hyvinvointialueen yhteiset koulutukset.

3.2.2 Vastuu palveluiden laadusta

Jokainen työntekijä vastaa omasta työstään ja raportoi tehtävissään esiintyvistä riskeistä sekä estää ja vähentää niitä olemassa olevat ohjeistukset huomioiden.

Yksikössä esihenkilöt toteuttavat sisäistä valvontaa ja riskienhallintaa omilla vastuualueillaan ja vastaavat valvonta- ja riskienhallintatoimenpiteiden toteutuksesta ja toimivuudesta sekä raportoivat hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti.

Palvelualuejohtajat ja hoitotyön johtaja 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.

3.2.3 Potilaan asema ja oikeudet

Hoitoonpääsyn seurannan aikarajat on määritelty terveydenhuoltolaissa (1326/2010).

Hoidon tarpeen arviointi, lähetteen käsittely, on tapahduttava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut hyvinvointialueen yksikköön. Kun potilaasta saapuu lähete, erikoislääkäri käsittelee lähetteen ja tekee kirjallisen määräyksen, jonka mukaan potilaalle varataan aika tutkimuksiin tai vastaanotolle tai viedään hoidonvarausjonoon.

Jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai erityisiä kuvantamis- ja/tai laboratoriotutkimuksia, on hoidon arviointikäynti tai tutkimukset toteutettava kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun lähete on saapunut.

Potilasta koskevat tiedot kirjataan Lifecarin potilaskertomukseen ja potilas pääsee katsomaan tietojaan Oma Kannan kautta. Vastaanotolla potilaan kanssa keskustellaan hoidosta. Jatkohoitosuunnitelma kirjataan potilaan potilaskertomukseen. Potilaalla on oikeus kieltäytyä lääkärin ehdottomasta hoidosta. Tieto kirjataan potilaskertomukseen. Mahdollisella kontrollikäynnillä hoito jatkuu suunnitelman mukaisesti tai tarpeen mukaan suunnitelmaa päivitetään.

Henkilöstö on sitoutunut asiakaslähtöiseen hoitoon. Potilaalla/ läheisellä on oikeus antaa palautetta ja tehdä kirjallinen muistutus. Esihenkilö ja hallintoylilääkäri antavat potilaalle kirjallisen vastauksen muistutukseen. Tarvittaessa palautteiden perusteella kehitetään yksikön toimintaa.

Yksikön potilaiden odotustilan ilmoitustaululla on tiedote potilasasiavastaavan tehtävistä ja yhteystiedot. Potilasasiavastaava neuvoo potilaiden asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) soveltamiseen liittyvissä asioissa. Tarvittaessa hän avustaa ja neuvoo potilasta ja potilaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä muistutuksen tekemisessä. Hän ohjaa, miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus, potilas- ja lääkevahinkoa koskeva korvausvaatimus tai muu potilaan terveydenhuollon oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa. Hän tiedottaa potilaan oikeuksista ja toimii potilaan oikeuksien edistämiseksi. Yhteystiedot: Marjo-Riitta Kujala sekä Elina Puputti. Puhelinajat ma klo. 12.30 – 14.00, ti, ke, to klo. 8.30 – 10.00, puh. 06 415 4111.

Potilaan perusoikeuksia voidaan rajoittaa vain laissa säädetyin perustein. Mahdollisista rajoitustoimenpiteistä päättää lääkäri. Vatsatautien poliklinikalla ei käytetä potilaan fyysisen turvaamisen rajoittamistoimenpiteitä, muutoin kuin lääkärin määräyksestä.

3.2.4 Muistutusten käsittely

Palveluun, palvelun laatuun tai siihen liittyvään kohteluun tyytymättömällä potilaalla tai potilaan puolesta hänen läheisellään on oikeus tehdä muistutus. Muistutuksen voi tehdä OmaEp digipalvelussa tai tulostettavalla lomakkeella. Kirjallinen, lomakkeella tehty muistutus lähetetään Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen Kirjaamoon.

Yksikön ylilääkäri tai esihenkilö ja hallintoylilääkäri käsittelevät muistutuksen asianmukaisesti ja antavat kirjallisen vastauksen kohtuullisessa ajassa muistutuksen tekemisestä. Vastaus on perusteltava asian laadun edellyttämällä tavalla. Muistutuksen käsittelijä lähettää palvelua koskevat muistutukset (ilman asianomaisten tunnistetietoja) tiedoksi ohjaus- ja valvontayksikölle. Muistutusten perusteella suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet, informoidaan tarvittavia tahoja ja tehdään tarvittaessa tarkastuskäynti. Muistutukset käsitellään yksikkökokouksessa ja muistutuksissa ilmi tulleet epäkohdat tai puutteet otetaan huomioon mahdollisuuksien mukaan toiminnassa ja sen kehittämisessä.

3.2.5 Henkilöstö

Palveluyksikön ylilääkäri ja esihenkilö vastaavat yksikkönsä henkilöstöstä ja taloudesta. Vakituksia erikoislääkäreitä gastrokirurgialla on 9 (1 ylilääkäri/palveluyksikköjohtaja, 3 osastonylilääkäreitä, 5 erikoislääkäreitä), ja erikoistuvan vaiheen lääkärin virkoja on 2,5, gastroenterologeja on 2 sekä 1 konsulttilääkäri. Vakituksia sairaanhoitajia on 11, lisäksi on 1 lähihoitaja 2 asiantuntijasairaanhoitajaa (IBD ja avannehoitaja), 1 suolistosyöpäseulontahoitaja, apulaisosastonhoitaja, esihenkilö, 5 vakituista osastonsihteerä, 2 sairaalahuoltajaa. Sairaanhoitaja sijaisia käytetään pitkäaikaisiin poissaoloihin. Äkillisiin poissaoloihin pyydetään tarpeen mukaan rekrytointiyksiköstä kiertäviä varahenkilöitä. Ylilääkäri rekrytoi virkapohjien mukaisesti erikoislääkäreitä ja erikoistuvan vaiheen lääkäreitä.

Henkilöstön kelpoisuusvaatimusten varmistaminen tapahtuu rekrytointi vaiheessa opiskelutodistusten ja aiemman työkokemuksen tarkistamisella sekä rekisteröintitietojen tarkistamisella JulkiTerhikistä. Kielitaitoa kartoitetaan suullisessa haastattelussa.

Hyvinvointialueella on yleisperehdytys Moodlessa, joka kuitataan HR-työpöydällä. Perehdytystä ohjaamassa on yksikön perehdytys suunnitelma. Kokenut työntekijä perehdyttää uuden työntekijän. Hoitohenkilökunta suorittaa lääkehoidon luvat verkkotentin ja näytöt (LOVe) ennen osallistumista lääkityksen toteuttamiseen. Poliklinikalla on käytössä perehdytysohjelma, jonka avulla seurataan perehtymistä. Henkilöstön perehdytykseen kuuluu infektioiden torjuntaohjeisiin tutustuminen ja Duodecimin Oppiporttikoulutuksien suorittaminen: Infektioiden torjunta, Laiteturvallisuus, Laitehallinnan perusteet, Vaaratapahtumien raportointi ja korjaavat toimenpiteet, Elvytyskoulutus, Johdatus potilasturvallisuuteen, Tietosuoja terveydenhuollossa sekä Tietoturva sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitohenkilöstö käy vuosittain myös poliklinikan

sisäisen elvytys- ja turvallisuuskoulutuksen. Perehdytyksen yhteydessä ohjataan poliklinikan keskeisimmät infektioiden torjuntaan, laiteturvallisuuteen sekä potilasturvallisuuteen liittyvät asiat.

Henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan työsuhteen alussa perehdyttäjän ja esihenkilöiden toimesta. Havaittuihin epäkohtiin puututaan mahdollisimman varhain ja tarpeen mukaan työntekijälle järjestetään lisäkoulutusta/-perehdytystä. Henkilökunta on tietoinen lain mukaisesta epäkohtien ilmoitusvelvollisuudesta (laki sosiaali- ja terveydenhuollonvalvonnasta 741/2023, 29§). Henkilökunta on ilmoitusvelvollinen, jos hän tehtävässään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan potilaan sosiaali- ja terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden. Organisaatiolla on kirjallinen ohje epäkohdan ilmoitus- ja käsittelyprosessista.

Poliklinikalla ei hoideta lapsipotilaita. Organisaation linjauksen mukaan ei aikuispuolen erikoissairaanhoidon poliklinikkojen henkilökunnalta vaadita rikostaustan tarkistamista. Rikosrekisterilaissa (770/1993,3§) säädetyt tarkoitukset rikosrekisterin luovuttamiselle eivät täyty, koska tehtävään ei olennaisesti ja pysyväisluontoisesti kuulu henkilökohtaista työskentelyä iäkkäiden tai vammaisten tai lasten kanssa ilman huoltajan läsnäoloa.

Koulutussuunnitelma laaditaan vuosittain. Henkilöstön täydennyskoulutusvelvoitetta seurataan ja koulutuksia pyritään järjestämään HVA:n ohjeistusten mukaisesti. Henkilöstöllä on käytössä myös Oppiportin verkkokoulutukset. Koulutussuoritukset tallentuvat Oppiportista osaamisen hallintajärjestelmä Talenttiin. Hoitohenkilökunnan vastualueet ovat sähköisessä Vatsatautien yhteinen- verkkokansiossa.

Opiskelijan harjoittelujaksolle nimetään ohjaajat, opiskelija työskentelee työparina heidän kanssa.

Organisaatiossa on jaettu opetuslihoitajan tehtäviä seuraavanlaisesti:

***Sote-alan AMK-ja 2.asteen tutkintoon johtava koulutukseen sisältyvä harjoittelu ja sen ohjaus:**

-Osaamisen kehittämisen päällikkö Kristiina Raitanen, kristiina.raitanen@hyvaep.fi, puh. 050 474 4504.

***Hoitotieteellisten tutkimuslupa-ja opinnäytetöiden vastaanottaminen ja esikäsittely**

- koulutusvastaava Anne Isoniemi, anne.isoniemi@hyvaep.fi, puh. 050 474 5919

*** Simulaatiokoulutuksen koordinaatio**

- simulaatiokoordinaattori Tanja Mäkynen; hän koordinoi myös

maakunnan sote-keskusten elvytysvastaaverkoston toimintaa; tanja.makynen@hyvaep.fi,
puh. 050 474 2200

***HYVAEP:n tutkimusetiikan tukihenkilö (TENK)**

- Hallintoylilääkäri Aki Vainionpää, aki.vainionpaa@hyvaep.fi. Terveyspalvelujohtaja Tiina Perä, tiina.pera@hyvaep.fi, puh 040-753 6487.

Esihenkilö pitää kehityskeskustelun säännöllisesti joko yksilö- tai ryhmäkehitys-keskusteluina, yksilökehityskeskusteluiden muistio on sähköisenä HR:n työpöydällä. Muulloin esihenkilö seuraa toimintaa ja puuttuu tarvittaessa välittömästi epäasiallisiin tilanteisiin aloittaen keskustelut Häirinnän ja epäasiallisen kohtelun hallinnan -toimintamallin mukaisesti.

3.2.6 Potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Palveluyksikön vastuuhenkilöt varmistavat kaikissa tilanteissa, että sosiaali- ja terveyspalvelujen antamiseen on palvelujen tarpeeseen ja potilaiden määrään nähden riittävä henkilöstö. Yksikön toiminta ajoittuu ajalle arkisin klo. 7.30 – 15.00. Vastuut työvuoro-kohtaisesti on määritelty suunnitellussa yksikön viikkosuunnitelmassa sekä lääkäreiden sijoituslistoilla. Hoitohenkilöstön käytön arviointi ja perusmiehitysmittaus on tehty vuonna 2020.

Hoitajien sijaisia käytetään pitkäaikaisiin poissaoloihin ja äkillisiin poissaoloihin pyydetään tarpeen mukaan rekrytointiyksiköstä kiertäviä varahenkilöitä. Poissaoloissa sairaanhoitajat saattavat myös avustaa useamman lääkärin työparina / työpisteessä. Tarvittaessa henkilökuntaresurssien puutteessa joudutaan perumaan sekä siirtämään potilasvastaanottoja.

3.2.7 Monialainen yhteistyö ja palveluiden koordinointi

Potilasvastaanoton jälkeen tiedot kirjataan Lifecare- järjestelmän potilaskertomukseen. Tarvittaessa lääkäri tekee konsultaatiopyynnön keskussairaalan toiselle erikoisalalle tai lähetteen Tampereen yliopistolliseen sairaalaan tai toiselle hyvinvointialueelle tai yksityiselle palveluntuottajalle.

3.2.8 Toimitilat ja välineet

Yksikkö sijaitsee Kantasairaalassa, 1. kerroksessa, D-osassa. Asiakkaat tulevat yksikköön yhteisestä pääovesta kantasairaalan tai Y-talon ovesta. Toimimme yhteisissä tiloissa

kardiologian- , keuhkosairauksien-, työlääkietieteen poliklinikkojen sekä Seinäjoen terveyskeskuksen tähystystoiminnan kanssa. Yksikön tilat ovat kaikkien edellämäinittujen poliklinikoiden yhteiskäytössä. Vatsatautien poliklinikan käytössä on vastaanottohuoneita 12. Toimenpidehuoneita on 4-5. Yksikössä on valvontatila, jossa on 6 vuodepaikkaa, ja 4 hoitotuolipaikkaa. Fyysistä yksityisyyden suojaa toteutetaan sermien avulla. Välinehuollon tilat sijaitsevat yksikössä. Skooppien huolto, puhdistus ja säilytys toimii ko. tiloissa. Lisäksi yksikössä on edellä mainittujen poliklinikoiden yhteinen varastotila, taukotila sekä asiakaspalvelupiste. Potilaiden ja henkilökunnan wc:t ovat yhteisessä käytössä. Vatsatautien poliklinikan sihteerien työtila sijaitsee Kantasairaalassa, 1 kerroksessa, F-osassa.

Tilat on remontoitu vuonna 2021, ja tilojen suunnittelussa on henkilökunta saanut olla mukana. Tiloja arvioidaan säännöllisesti Riskien Arvioinnin yhteydessä vuosittain tai tarpeen mukaan.

Työterveydenhuollon työpaikkatarkastuskäynti on tehty vuonna 2021.

Keskussairaalan kiinteistöhuolto vastaa tilojen peruskunnosta. Mikäli henkilökunta havaitsee tiloissa epäkohtia, henkilökunta osoittaa palvelupyynnön kiinteistöhuollolle.

Hankintakeskuksen kautta tilataan poliklinikalle kaikki kalusteet, laitteet ja välineet. Täten varmistetaan, että poliklinikalla käytettävät uudet kalusteet, laitteet ja välineet ovat asianmukaisia ja turvallisia käyttää.

Sairaalahuoltajat suorittavat päivittäin perussiivouksen.

3.2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Organisaation lääkintälaittehuolto ylläpitää laiterekisteriä ja vastaa vuosihuolloista. Intran Mequsoft-ohjelmasta löytyvät tiedot vatsatautien poliklinikan laitteista. Yksikössä on nimetty vastaava(t) lääkinnällisille laitteille ja tarvikkeille. Henkilöstön perehdytykseen kuuluu Duodecim Oppiportin Laiteturvallisuus- ja Laitehallinnan perusteet -koulutukset sekä laitteen edustajan toimesta aina uuden laitteen perehdytys käyttöönoton yhteydessä ja jatkossa kokenut käyttäjä perehdyttää uuden käyttäjän. Henkilökunta noudattaa lääkinnällisistä laitteista annetun lain (719/2021) mukaista ohjeistusta. Kun työntekijä huomaa rikkinäisen laitteen jokaisen velvollisuus on tehdä sähköinen tekniikan työtilaus oikealle huollosta vastaavalle yksikölle. Esihenkilö tekee poistetuista vanhoista tai huonokuntoisista laitteista poistoilmoituksen.

Yksikössä on toimintaohjeet laitteiden sekä tarvikkeiden aiheuttamiin vaaratilanteisiin (Fimea). Ilmoitus tehdään tarvittaessa HaiPro-järjestelmään. HaiPro-järjestelmän yhteydestä löytyy laitevaaratilanteiden ilmoitusmenettelyohjeet.

Hyvinvointialueen tietoturva- ja tietotoiminnan perustana toimii aluehallituksen hyväksymä tietoturva- ja tietosuojapolitiikka, jota täydentää organisaation Tietoturvaohje 9/2025. Tietojärjestelmiin kirjaudutaan poliklinikalla henkilökohtaisella varmennekortilla. Henkilökunta on suorittanut tietosuoja- ja tietoturvakoulutuksen ja osaa tehdä IT-tukipyynnön, jos järjestelmissä ilmenee epäkohtia. Henkilökunnalla on käytettävissään tarvittavat manuaaliset ohjeet mahdollisten vikatilanteiden tai huoltoviiveiden ajalle. Tietoturvasuunnitelmasta vastaa tietoturvatoimisto.

Poliklinikalla on käytössä LifeCare-potilastietojärjestelmä. Tietohallinto kouluttaa henkilökuntaa potilastietojärjestelmän käyttöön päivitysten yhteydessä. Tietohallinto vastaa poikkeamien sekä häiriötilanteiden tiedottamisesta. Hyvinvointialueella on ohjeet paperisten asiakirjojen arkistointiin. Paperiset asiakirjat säilytetään organisaation arkistossa.

Vatasatautien poliklinikka ostaa täyhystypalvelua yksityiseltä palveluntuottajalta. HYVAEP toimii aina rekisterinpitäjänä, kun HVAn toimeksiannosta tehdään palveluiden tuottamista.

Yksikön sihteereillä on käytössä turvasähköpostit.

3.2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Poliklinikalla on STM:n turvallinen lääkehoito-oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelma, joka on laadittu yhteistyössä lääkehoidon vastuuhenkilöiden ja esihenkilön toimesta, suunnitelman on hyväksynyt vatsatautien ylilääkäri. Lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan lääkehoidon toteuttamisen riskit ja riskien ennaltaehkäisyyn tähtäävät toimenpiteet. Lääkehoitosuunnitelma on päivitetty v.2026.

Koko hoitohenkilökuntaa veloitetaan perehtymään lääkehoitosuunnitelmaan. Poliklinikan lääkehoitoon osallistuvalla henkilökunnalla on kirjalliset, toimintayksikön lääkehoidosta vastaavan lääkärin allekirjoittamat lääkehoitoon oikeuttavat ja hyvinvointialueen Lääkehoidon osaamisen varmistaminen-oppaan mukaiset lääkeluvat. Poliklinikalla on nimetyt lääkehoidon vastuuhenkilöt. N-lääkkeiden kulutuskortit täytetään asianmukaisesti.

3.2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Hyvinvointialueella on tietoturvasuunnitelma ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojapolitiikka. Suunnitelmat löytyvät HVA:n intrasta sekä asiakirjahausta. Asiakas- ja potilasturvallisuuden liittyvässä tietoturvallisuudessa käytännössä näkyviä toimenpiteitä ovat mm. työntekijöiden sekä asiakas- ja potilasrekisteröityjen vahva tunnistautuminen, salausteknologiat, henkilötietojen käsittelyn lokivalvonta sekä asiakas- ja potilasrekisteröidyn mahdollisuus tehdä tietopyyntö siitä, kuka on käsitellyt asiakas- tai terveystietoja. Yksikössä on käytössä digitaalinen Lifecare-potilastietojärjestelmä. Kaikki työntekijät käyttävät

henkilökohtaista varmennekorttia työkoneille sekä potilastietojärjestelmään kirjautumisessa. Opiskelijoiden ohjaajat varmentavat opiskelijoiden kirjaukset.

Yksikössä tehdään tietosuojarikkeessä ilmoitus HaiPro-järjestelmässä sekä ohjeen mukaan ilmoitukset 72 tunnin sisällä tietosuojavaltuutetulle. Henkilötietojen tietoturvaloukkaus- ilmoitus tehdään HaiPro- vaaratapahtumajärjestelmään; ” tietojen salassapito vaarantunut tai muu poikkeama”. Organisaation tietosuojavastaaja on Mari Kempas puh. 0504742672, mari.kempas@hyvaep.fi.

Jokaisen velvollisuus on noudattaa tietosuojaan ja asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn liittyvää lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä. Henkilökunta suorittaa perehtymisen yhteydessä tietoturva- ja tietosuoja verkkokurssit sekä jatkossa aina viiden vuoden välein.

Palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaa johtajaylilääkäri.

3.2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Yksikössä on käytössä palautuslaatikko paperisille palautelomakkeille sekä asiakkaat voivat antaa palautetta digitaalisesti hyvinvointialueen ulkoisten sivujen kautta. Lisäksi yksikössä on käytössä NPS palautejärjestelmä. Asiakkaiden osallisuus toimintaan tapahtuu myös hyvinvointialueen asiakasraadista kautta.

Hoitotyön potilaspalautekysely (HOPP) toteutetaan neljä kertaa vuodessa. Opiskelija-palautetta kerätään jatkuvasti Cles-kyselyn avulla.

Palautteet käsitellään kahden viikon sisällä palautteen antamisesta esihenkilön tai hänen sijaisensa toimesta. Koosteet muista palautteista käsitellään henkilökunnan kanssa viikko-palaverissa tai osastotunneilla. Kehittämistoimenpiteitä suunnitellaan ja yksikön toimintaa arvioidaan yhdessä henkilökunnan kanssa viikkopalaverissa sekä toiminnansuunnittelu-iltapäivillä palautteiden perusteella.

3.3 Omavalvonnan riskienhallinta

3.3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Riskien arvioinnin (WPro) tekee yksikön turvallisuusvastaavat yhdessä esihenkilön kanssa kerran vuodessa tai tarpeen mukaan. Työryhmän arviot käydään henkilökunnan kanssa lävitse ja tehdään tarvittavat muutokset. Poliklinikan keskeiset riskit liittyvät henkilökunnan psykososiaalisiin kuormitustekijöihin sekä tietojärjestelmähaasteisiin.

3.3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Riskienhallintakeinoina poliklinikalla on henkilökunnan säännöllinen koulutus sisältäen turvakävelyt, elvytyskoulutukset, alkusammutuskoulutukset ja pelastusharjoitukset.

Riskienhallinnan ohjelma (Haipro) opetetaan kaikille työntekijöille. Läheltä piti- tai vaaratilanteessa työntekijä kirjaa Haipro:on kuvauksen tapahtumasta ja lähettää sen tapahtuneen yksikön esihenkilölle. Esihenkilö saa tiedon vaaratapahtumasta HaiPro-järjestelmästä sähköpostiinsa. Esihenkilö käsittelee ilmoitukset toimintayksikkökokouksessa ja henkilöstön kanssa, yhdessä suunnitellaan toimenpiteet läheltä piti - ja vaaratilanteiden ehkäisemiseksi / estämiseksi.

Asiakas tai hänen läheisensä voi tehdä vaaratapahtuma-ilmoituksen hyvinvointialueen verkkosivujen kautta.

Lääkintälaitteita koskevan ongelman ilmoittaminen Fimealle on lääkintälaittehuolto-yksikön päätös.

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.

3.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Yksikön esihenkilö seuraa oman yksikkönsä vaaratapahtuma-ilmoituksia ja niihin liittyvien korjausten toteutumista.

Riskien arvioinnin (WPro) tekee yksikön turvallisuusvastaavat yhdessä esihenkilön kanssa kerran vuodessa. Riskienhallinta on jatkuvasti mukana päivittäisessä työssä huomioiden tapaturman vaarat, ergonomia, fysikaaliset riskitekijät, kemialliset riskitekijät, biologiset aineet sekä psykososiaaliset kuormitustekijät. Raportti WPro Riskien arvioinnista löytyy yksikön turvallisuuskansiosta sekä HaiPro-järjestelmän Riskien Arvioinnin (WPro) osiosta. Työryhmän arviot käydään henkilökunnan kanssa läpi ja tehdään tarvittavat muutokset. Psykkiseen kuormitustekijä- osuuteen jokainen vastaa itse ja tiedot kootaan yhteen sekä sen jälkeen käsitellään yksikössä osastotunnilla. Riskien arviointi (WPro) – ohjelmaan ongelma kohdalle kirjataan korjausehdotus, toteutusaika ja vastuuhenkilö. Muutoksen jälkeen vastuuhenkilö kuittaa ongelman hoidetuksi.

Yksikön hygieniayhdyshenkilö vastaa infektioiden seurannan toteuttamisesta yhdessä yksikön esihenkilöiden ja infektioiden torjunnan yksikön kanssa mm. käsihygienian auditointi, omavalvontaa sekä yksikössä tulee noudattaa varovaisuutta pistävien ja viiltävien tarvikkeiden kanssa. Pisto- ja viiltotapaturmista tehdään HaiPro-ilmoitus ja noudatetaan Toimintaohje veritapaturman sattua -ohjetta.

Työnantajan puolesta on työvaatteet sekä suojavaatteet. Yksikön henkilökunta käyttää pääsääntöisesti mikrokuituisia työvaatteita. Yksikössä toimitaan Hyvinvointialueen ohjeen mukaan (Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan työvaatteet sekä suojainten käyttö infektioiden ja tarttuvien tautien torjunnan näkökulmasta).

Jokaisen tehtävä on huolehtia henkilökohtaisesta hygieniasta. Hiukset pidetään siisteinä ja puhtaina. Pitkät hiukset pidetään hoitotyössä sidottuina. Hajustettujen hygieniatuotteiden käyttö ei ole suositeltavaa. Roikkuvat korva- ja kaulakorut sekä muut pitkät ketjut ovat kiellettyjä, koska ne ovat työturvallisuus- ja infektioriski.

Henkilöstölle on tiedotettu Palvelun tuottajan ja henkilöstön valvontalain 29 pykälän ilmoitusvelvollisuudesta osastotunnilla sekä tässä suunnitelmassa. Riskienhallinnassa huomioidaan valvovien viranomaisten ohjaus.

3.3.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Yksikössä on ostopalvelu toimintaa. Tähystystoimintoja ostetaan yksityiseltä palvelutuottajalta, (Pihlajalinna).

Yksityinen palveluntuottaja saa hyvinvointialueelta maksusitoumuksen tähystykseen, joka velvoittaa tutkimuksen järjestämisen määräajassa ja palautteen antamisen potilaalle ja Kanta-arkistoon. Sote-keskuksissa nähdään, toteutuvatko nämä asiat. Tutkimusvälineistön ja -tilojen kunto ja ajanmukaisuus on selvitetty sopimusneuvottelujen yhteydessä.

Potilaita lähetetään yliopistosairaaloihin (TAYS, HUS) valtakunnallisten keskittämishojjeiden mukaan. Vaasan keskussairaalaasta ostetaan syöpäpotilaiden sädehoitopalvelua, jota ei omassa sairaalassa ole.

3.3.5 Valmius- ja jatkuvuuden hallinta

Organisaatiolla on valmius- ja jatkuvuussuunnitelma, josta vastaa ryhmä, jonka muodostaa hyvinvointialuejohtaja, toimialuejohtajat sekä hyvinvointialuejohtajan nimeämät muut henkilöt. Toimialuejohtaja vastaa palvelutuotannon osalta varautumisesta ja valmiussuunnittelusta. Seinäjoen keskussairaalalla on olemassa pelastussuunnitelma sekä suuronnettomuussuunnitelma.

Omavalvonta on ensisijainen valvonnan menetelmä. Jokaisen työntekijän lakisääteinen tehtävä ja eettinen velvollisuus on toimia turvallisesti; sisältää velvollisuuden ilmoittaa huolista ja epäkohdista. Palveluyksikön esihenkilöiden velvollisuus on laatia omavalvontasuunnitelma aluehallituksen hyväksymän valvontasuunnitelman pohjalta ja toimia tosiasiallisesti sen mukaisesti sekä valvoa myös ostopalveluna tuotettua palvelua.

Yksikössä on laadittu laatuportin kohdekortit.

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.

Omavalvonta on osa perehdytysohjelmaa. Ajantasainen omavalvonta-suunnitelma on palveluyksikön henkilöstön tiedossa ja saatavilla sähköisenä yhteisessä vatsatautien-verkkokansiossa.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelma on palveluyksikön henkilöstön tiedossa ja saatavilla yhteisessä vatsatautien-verkkokansiossa ja hyvaep.fi verkkosivuilla sekä tulostettuna potilaille odotustilassa. Omavalvontasuunnitelman muutokset tiedotetaan henkilöstölle sähköpostilla,

lisäksi muutokset päivitetään suunnitelmaan ja julkaistaan uudet julkaisut verkkokansioon sekä verkkosivuille.

Yksikön esihenkilö päivittää omavalvontasuunnitelman tarpeen mukaan.

Hyvinvointialueella omavalvontaohjelman toteutumisen seurantaan liittyvät havainnot julkaistaan neljän kuukauden välein.

Yksikön esihenkilöt ja turvallisuusvastaavat seuraavat omavalvontasuunnitelman toteutumista ja varmistavat havaittujen puutteellisuuden korjaukset.