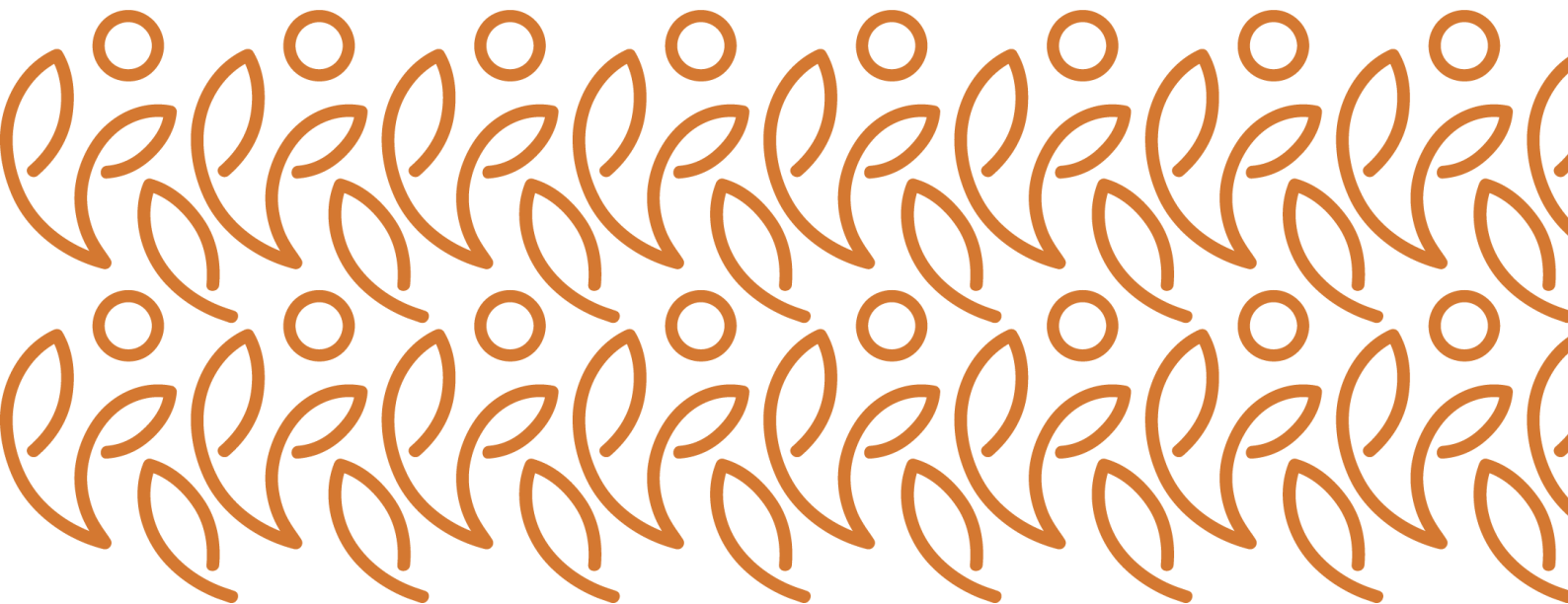


Terveydenhuollon palvelujen omavalvontasuunnitelma

Korva-nenä ja kurkkutautien poliklinikka

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	7
3.2.1	Palveluiden laadulliset edellytykset.....	7
3.2.2	Vastuu palveluiden laadusta	8
3.2.3	Potilaan asema ja oikeudet	9
3.2.4	Muistutusten käsittely	9
3.2.5	Henkilöstö.....	10
3.2.6	Potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta	10
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.....	11
3.2.10	Lääkehoitosuunnitelma	12
3.2.11	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja	12
3.2.12	Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen	13
3.3	Omavalvonnan riskienhallinta.....	13
3.3.1	Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	13
3.3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	13
3.3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen.....	14
3.3.4	Ostopalvelut ja alihankinta	14
3.3.5	Valmius- ja jatkuvuuden hallinta.....	14
4	Omavalvonta suunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	

4.1	Toimeenpano	15
4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	15

1 Omavalvonta

Hyvinvointialue on järjestämistä vastuussa 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. Järjestämistä vastuunsa toteuttamiseksi hyvinvointialueella on oltava palveluksessaan toiminnan edellyttämä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö sekä hallinnollinen ja muu henkilöstö, hallinnassaan asianmukaiset toimitilat ja toimintavälineet sekä muut tarvittavat toimintaedellytykset. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 8§).

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

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

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

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

2 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

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

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

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

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

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

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

Omavalvontasuunnitelman laatisesta ja seurannasta vastaa osastonhoitaja

Viimeisin päivitys 2.7.2024

Julkaiseminen/julkisuus yksikössä esillä 8.7.2024

julkaistu sähköisenä _____

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

Korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikka

Hanneksenrinne 7, 60220

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

Ylilääkäri Pakkala Sami

0504745921

sami.pakkala@hyvaep.fi

Osastonhoitaja Kangassalmi Kristiina

0504743184

kristiina.kangassalmi@hyvaep.fi

3.1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Korva-nenä ja kurkkutautien poliklinikka vastaa hyvinvointialueemme erikoissairaanhoidon korva-nenä ja kurkkutautien sekä kuulo-ongelmiin liittyvistä palveluista. Toiminta on ajanvarauspohjaista pääosin läsnäpalvelua, mutta myös etäpalveluna maanantaista perjantaihin.

Toteutamme palvelua hyvinvointialueen strategian palvelulupauksen mukaisesti; Palvellen parasta- vierelläsi, kun tarvitset ja arvoinamme on asiakaslähtöisyys, avoin yhdenvertaisuus, vaikuttavuus ja talous rinnakkain, uudistuskyky ja kehittämismyönteisyys.

Korva-nenä ja kurkkutautien poliklinikan toiminta sisältää lääkärin vastaanotot, kirurgisia toimenpiteitä ja -leikkauksia, PDT valohoitoa, päivystystoimintaa sekä kuulokeskus. Hoitoihin vaaditaan lähetettä. Potilaiden ikäjakauma on alaikäisistä aikuisikään. Vuonna 2023 asiakaskäyntejä oli 12050.

Toimintamme on asiakaslähtöistä, potilaalle laaditaan yksilökohtainen hoitosuunnitelma.

Ostopalveluna tuotettavaa kuulonkuntoutusta valvotaan asiakaspalautteiden kautta ja seuraamalla toimintaa.

3.2 Asiakas- ja potilasturvallisuus

3.2.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

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

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen Asiakas- ja potilassuunnitelman mukaisesti henkilöstön tehtävänä on toimia turvallisten työtapojen roolimallina ja edistää sitoutumista yhteiseen päämäärään. Ammattilaisella on vastuu sitoutua asiakas- ja potilasturvallisuutta edistävään toimintatapaan. Organisaatiossa on jokaisen käytössä vaaratapahtuminen raportointijärjestelmä (Haipro). Ilmoitus tehdään sekä läheltä piti että tapahtuneesta tilanteesta.

Palveluyksikön esihenkilöille tulee sähköposti- ilmoitus kirjatusta vaaratapahtumasta, jonka jälkeen esihenkilö käsittelee ilmoituksen viimeistään kahden viikon sisällä ja reagoi tiedon mukaisesti. Asia käsitellään myös henkilöstön kanssa. Uuden työntekijän perehdytykseen kuuluu vaaratapahtumanilmoituksen 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 olevan ohjeistuksen huomioiden.

Esihenkilöt toteuttavat sisäistä valvontaa ja riskienhallintaa omilla vastualueillaan ja vastaavat valvonta- ja riskienhallintatoimenpiteiden toteutuksesta ja toimivuudesta sekä raportoivat hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti.

Toimialuejohtajat ja professiojohtajat ohjeistavat alaisiaan 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

Hoitoon pääsyn seurannan aikarajat on määritelty terveydenhuoltolaissa (1326/2010) Hoidon tarpeen arviointi, lähetteen käsittely, on tapahduttava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut hyvinvointialueen yksikköön. Jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai erityisiä kuvantamis- ja/tai laboratoriotutkimuksia, on hoidon tarve arvioitava (arviointikäynti) ja tarvittavat tutkimukset toteutettava 3 kuukauden kuluessa siitä, kun lähete on saapunut.

Potilaasta saapuu lähete, jonka lääkäri käsittelee. Lääkärin määräyksen mukaan potilas viedään hoidonvarausjonoon ja aikanaan lähetetään kutsu vastaanotolle hoitotakuu huomioiden.

Potilasta koskevat tiedot kirjataan Lifecaren potilaskertomukseen ja potilas pääsee katsomaan tietojaan Oman Kannan kautta. Vastaanotolla potilaan kanssa keskustellaan hoidosta.

Henkilöstö on sitoutunut asiakaslähtöiseen hoitoon. Potilaalla/ läheisellä on oikeus antaa palautetta tai tehdä kantelu, jonka mukaan esihenkilö antaa potilaalle kirjallisen vastauksen tai kehitetään toimintaa.

Yksikön potilasodotustilan ilmoitustaululla on tiedote potilasasiavastaavan tehtävistä ja yhteistiedot: Kujala Marjo-Riitta ja Puputti Elina, yhteys puhelinkeskuksen kautta. Myös henkilöstö opastaa.

Potilaalla on oikeus kieltäytyä lääkärin ehdottomasta hoidosta. Tieto kirjataan potilaskertomukseen.

Lääkäri kirjaa potilaskertomukseen hänen hoitoa koskevan jatkohoitosuunnitelman. Mahdollisella kontrollikäynnillä hoito jatkuu suunnitelman mukaisesti tai päivitetään.

3.2.4 Muistutusten käsittely

Terveydenhuollon asiakkaan ollessa tyytymätön saamaansa hoitoon, palveluun tai kohteluun, hän voi tehdä muistutuksen terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle (HVA:lla johtajaylilääkäri Järvinen Tero, lääketieteen professiojohtaja Kähärä Kirsti).

Toimintayksikön ylilääkäri/ osastonhoitaja käsittelevät muistutuksen asianmukaisesti ja antavat kirjallinen vastaus 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.

Muistutuksissa ilmi tulleet epäkohdat tai puutteet otetaan huomioon mahdollisuuksien mukaan toiminnassa ja sen kehittämisessä.

3.2.5 Henkilöstö

Palveluyksikköjohtaja ja osastonhoitaja vastaavat yksikkönsä henkilöstöstä ja taloudesta. Vakituksia erikoislääkäreitä on 5, sairaanhoitajia 8, audionomia 5, kliininen asiantuntijasairaanhoitaja 1, kuntoutusohjaajia 2, puheterapeutti 1, osastonhoitaja ½, osastonsihteerit 4, sairaalahuoltaja 1. Lisäksi sijaisia ja foniatri konsulttina. Hoitajien sijaisia käytetään pitkäaikaisiin poissaoloihin ja äkillisiin pyydetään varahenkilöstöstä tai suu- ja leukasairauksien poliklinikan sairaanhoitaja.

Henkilöstön kelpoisuusvaatimusten varmistamisen JulkisTerhikistä ja perehdytyksen kautta. Kielitaidosta on tehty suullinen kysely. Kokenut työntekijä (mentori) perehdyttää uuden työntekijän. Sairaanhoitajat suorittaa lääkehoidon luvan verkkotentin (LOVE) sekä audionomit LOP ja PKV, ennen osallistumista lääkitykseen. Mentori päättää milloin uusi työntekijä voi aloittaa itsenäisen työskentelyn, samalla hän seuraa osaamista.

Koulutussuunnitelma laaditaan vuosittain. Henkilöstöllä on käytössä myös Oppiportin verkkokoulutus ohjelma. Koulutukset viedään sähköisesti HR:lle organisaation HR-yksikön tai osastonhoitajan toimesta. Hoitohenkilökunnan vastualueet on sähköisessä Teams-kansiossa ja asiantuntemuksen mukaan omia erillisiä organisaation koulutuksia esim. elvihoitajille koulutus x1/ vuosi.

Opiskelijan harjoittelujaksolle nimetään ohjaaja, jonka kanssa opiskelija työskentelee työparina. Organisaatiossa on opetusylihoitaja Sankelo Merja.

Esihenkilö pitää kehityskeskustelun kerran vuodessa, muistio on sähköisenä HR:n työpöydällä. Muulloin esihenkilö seuraa toimintaa ja puuttuu tarvittaessa välittömästi aloittaen keskustelemalla Häirinnän ja epäasiallisen kohtelun hallinnan toimintamallin mukaisesti.

3.2.6 Potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Palveluyksikön vastuuhenkilöt varmistavat kaikissa tilanteissa, että sosiaali- ja terveystalouden palvelujen antamiseen on palvelujen tarpeeseen ja potilaiden määrään nähden riittävä henkilöstö. Hoitohenkilöstön käytön arviointi ja perusmiehitysmitoitus on tehty 10/2021.

Hoitajien sijaisia käytetään pitkäaikaisiin poissaoloihin ja äkillisiin poissaoloihin pyydetään varahenkilöstöstä tai suu- ja leukasairauksien poliklinikan sairaanhoitaja. Hoitohenkilöstö saattaa avustaa kahdessa työpisteessä ja tarvittaessa perutaan potilasvastaanotto.

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.

3.2.8 Toimitilat ja välineet

Korva-nenä ja kurkkutautien poliklinikka sijaitsee Kantasairaalan F-osan 2 kerroksessa. Yksikössä on 13 vastaanottohuonetta, 1 toimenpide/leikkaussali, 2 kuulontutkimushuonetta, 2 potilaan lepoa huonetta, 2 odotustilaa, 10 toimistotilaa osastonsihteerille, hoitajille ja lääkäreille. Yhteinen taukotila, 3 varastoa, huuhtelu- ja jätehuone.

Tilat on remontoitu korva-nenä ja kurkkutautien toimintaa varten. Työterveydenhuollon työpaikkatarkastuskäynti on tehty 2022. Keskussairaalan kiinteistöhuolto vastaa tilojen peruskunnosta.

Sairaalahuoltaja suorittaa päivittäin perussiivouksen. Jokaisen velvollisuus on huomattessaan epäkohdan/ rikkineen laitteen, tehdä sähköinen tekniikan työtöilaus oikealle huolto-osastolle. Osastonhoitaja/ osastonsihteri tekee poistetuista laitteista poistoilmoituksen.

Ennen uuden laitteen käyttöönottoa järjestetään kaikille laitteen edustajan koulutus. Jatkossa kokenut käyttäjä perehdyttää uuden käyttäjän.

3.2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Organisaation lääkintälaittehuolto ylläpitää laiterekisteriä ja vastaa vuosihuolloista.

Yksikössä on nimetty vastaava lääkinnällisille laitteille ja tarvikkeille.

Henkilöstön perehdytykseen kuuluu laiteturvallisuuskoulutus aina uuden laitteen käyttöönoton yhteydessä ja jatkossa kokenut käyttäjä perehdyttää uuden käyttäjän. Henkilöstö suorittaa perehtymisen yhteydessä tietosuoja ja tietoturvakoulutuksen Oppiportissa.

Yksikössä on toimintaohjeet laitteiden/ tarvikkeiden aiheuttamiin vaaratilanteisiin (Fimea). Ilmoitus tarvittaessa HaiProon.

Hyvinvointi alueen asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma on hyväksytty 1/2024. Osastonhoitaja on tiedottanut asiasta ja keskusteltu osastokokouksen yhteydessä. Hankintakeskus on laatinut ostopalvelu sopimuksen. Potilastietojen välitys tapahtuu turvasähköpostin kautta.

Organisaatiolla on ajantasainen tietoturvasuunnitelma, joka pohjautuu aluehallituksen tietoturva- ja tietosuojapolitiikkaan. IT- yksikkö vastaa tietotekniikkaan liittyvistä toiminnoista, ongelmatilanteissa yhteydenotto sähköisen IT-helpin, puhelimen kautta. Yksikössä käytössä myös turvasähköposti. Yksiköllä on ohjeet paperisten asiakirjojen arkistointiin. Paperiset asiakirjat säilytetään organisaation arkistossa.

Potilas saa yhdessä lääkärin kanssa päättää onko kontrollikäynti etänä vai läsnä.

3.2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Yksiköllä on STM:n turvallinen lääkehoito-oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelma, jossa kuvataan lääkehoidon toteuttamisen riskit ja riskien ennaltaehkäisyyn tähtäävät toimenpiteet. Opas päivitetty 2023.

Yksikön lääkehoitovastaavat vastaa palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta yhdessä osastonhoitajan kanssa

3.2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojatoiminta pohjautuu aluehallituksen hyväksymään tietoturva- ja tietosuojapolitiikkaan, jossa kuvataan toimintaa ohjaavat tekijät, tavoitteet, periaatteet sekä organisointi ja vastuut. Hyvinvointialueella on tietoturvasuunnitelma (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojapolitiikka HYVAEP) sekä asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma, löytyvät intrasta /M- filesista. Asiakas- ja potilasturvallisuuteen 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.

Hyvinvointi alueen asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma on hyväksytty 1/2024. Osastonhoitaja on tiedottanut asiasta ja keskusteltu osastokokouksen yhteydessä.

Henkilötietojen tietoturvaloukkaus- ilmoitus tehdään HaiPro- vaaratapahtumajärjestelmään; " tietojen salassapito vaarantunut tai muu poikkeama"

Organisaation tietosuojavastaaja on Kempas Mari; 0504742672. Tietosuojavastaava pitää yksikössä osastunteja, viimeksi 2019.

Jokaisen velvollisuus on noudattaa tietosuojaan ja asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn liittyvää lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomais määräyksiä.

Poikkeamat käsitellään välittömästi esihenkilön ja tietosuojavastaavan toimesta.

3.2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Asiakaspalautejärjestelmä on digitaalinen tekstiviestipalaute (NPS) ja palautuslaatikko paperisille lomakkeille.

Kehittämistoimenpiteitä suunnitellaan palautteiden pohjalta yksikön toiminnan mukaan. Asiakkaiden osallisuus toimintaan tapahtuu myös hyvinvointialueen asiakasraadista kautta.

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.

Riskien arvioinnin (WPro) tekee yksikön turvallisuusvastaavat yhdessä esihenkilön kanssa kerran vuodessa. Työryhmän arviot käydään henkilökunnan kanssa lävitse ja tehdään tarvittavat muutokset. Psykkiseen kuormitustekijä- osuuteen jokainen vastaa itse ja kootaan yhteen.

3.3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Yksikössä on käytössä sähköinen Lifecare-potilastietojärjestelmä. Kaikki työntekijät käyttävät henkilökohtaisia tunnuksia tai varmennekortti / toimijakorttia työkoneelle kirjautumisessa sekä potilastietojärjestelmään kirjautumisessa. Ohjaajat varmentavat opiskelijoiden kirjaukset. Henkilökunta suorittaa perehtymisen yhteydessä tietoturva- ja tietosuoja verkkokurssit sekä jatkossa aina viiden vuoden välein.

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.

3.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Hyvinvointialueen laatu päällikkö Kiviluoma Anne on päävastuussa riskienhallinnan toimivuuden seurannasta ja arvioinnista. Yksikön esihenkilö seuraa oman yksikkönsä vaaratapahtuma-ilmoituksia ja niihin liittyvien korjausten toteutumista.

Riskien arvioinnin (WPro) tekee yksikön turvallisuusvastaavat yhdessä esihenkilön kanssa kerran vuodessa. Työryhmän arviot käydään henkilökunnan kanssa lävitse ja tehdään tarvittavat muutokset. Psykkiseen kuormitustekijä- osuuteen jokainen vastaa itse ja kootaan yhteen.

Jokainen työntekijä huolehtii omasta henkilökohtaisesta hygieniastaan ja velvollinen noudattamaan hygieniaohteita. Tarkempi ohje Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan työvaatteet sekä suojainten käyttö infektioiden ja tarttuvien tautien torjunnan näkökulmasta. Infektioiden seuranta (mittarit esim. käsihygienia-auditointi) hygieniavastuuhenkilön toteuttaa 1x vuodessa. Leikkaustoimenpiteen jälkeen potilas saa lomakkeen, jolla hän ilmoittaa mahdollisen haavainfektion.

Yksikössä on kaksi nimettyä hygieniavastaavaa, joita koulutetaan säännöllisesti ja he informoivat muuta henkilöstöä.

3.3.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Hyvinvointialueen hankintakeskus on laatinut kilpailutuksen kautta ostopalvelusopimuksen, jossa kuvataan ostettavat palvelut, palvelujen saatavuus, toimitilat, ammatillinen pätevyys, tietojärjestelmät ja tiedonsiirtovaatimukset sekä tietosuoja-asetus. Palveluntuottaja sitoutuu sopimuksen mukaisen laatutason toteuttamiseen. Tilaaja tekee asiakaskyselyn palveluntuottajan asiakkaille.

Palveluntuottaja sitoutuu salassapito- ja vaitiolovelvollisuuteen sekä noudattaa potilasrekisteriä että tietosuojalakea koskevaa lainsäädäntöä.

3.3.5 Valmius- ja jatkuvuuden hallinta

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.

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.

Henkilöstö osaa omavalvonta ohjeistuksen ja sitoutuu jatkuvaan omavalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan. Omavalvonta on osa perehdytysohjelmaa. Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on palveluyksikön henkilöstön tiedossa ja saatavilla sähköisenä yhteisessä Teams- kansiossa (KNK tiimi). Omavalvontasuunnitelman muutokset tiedotetaan henkilöstölle ja päivitetään kansioon.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelma on palveluyksikön henkilöstön tiedossa ja saatavilla sähköisenä yhteisessä Teams- kansiossa (KNK tiimi) ja hyvaep.fi verkkosivuille.

Omavalvontasuunnitelman muutokset tiedotetaan henkilöstölle ja päivitetään kansioon.

Yksikön turvallisuusvastaavat ja esihenkilö päivittää omavalvontasuunnitelman kerran vuodessa ja julkaistaan välittömästi, julkaisemisessa huomioidaan palveluissa, niiden laadussa ja asiakasturvallisuudessa tapahtuvat muutokset.

Hyvinvointialueella omavalvontaohjelman toteutumisen seurantaan liittyvät havainnot julkaistaan neljän kuukauden välein.

Yksikön esihenkilöt ja turvallisuusvastaavat seuraavat omavalvontasuunnitelman toteutumista ja varmistavat havaitut puutteellisuudet korjaukset.

Riskien arviointi (WPro) – ohjelmaan ongelma kohdalle kirjataan korjausehdotus, toteutusaika ja vastuuhenkilö. Muutoksen jälkeen vastuuhenkilö kuittaa ongelman hoidetuksi.