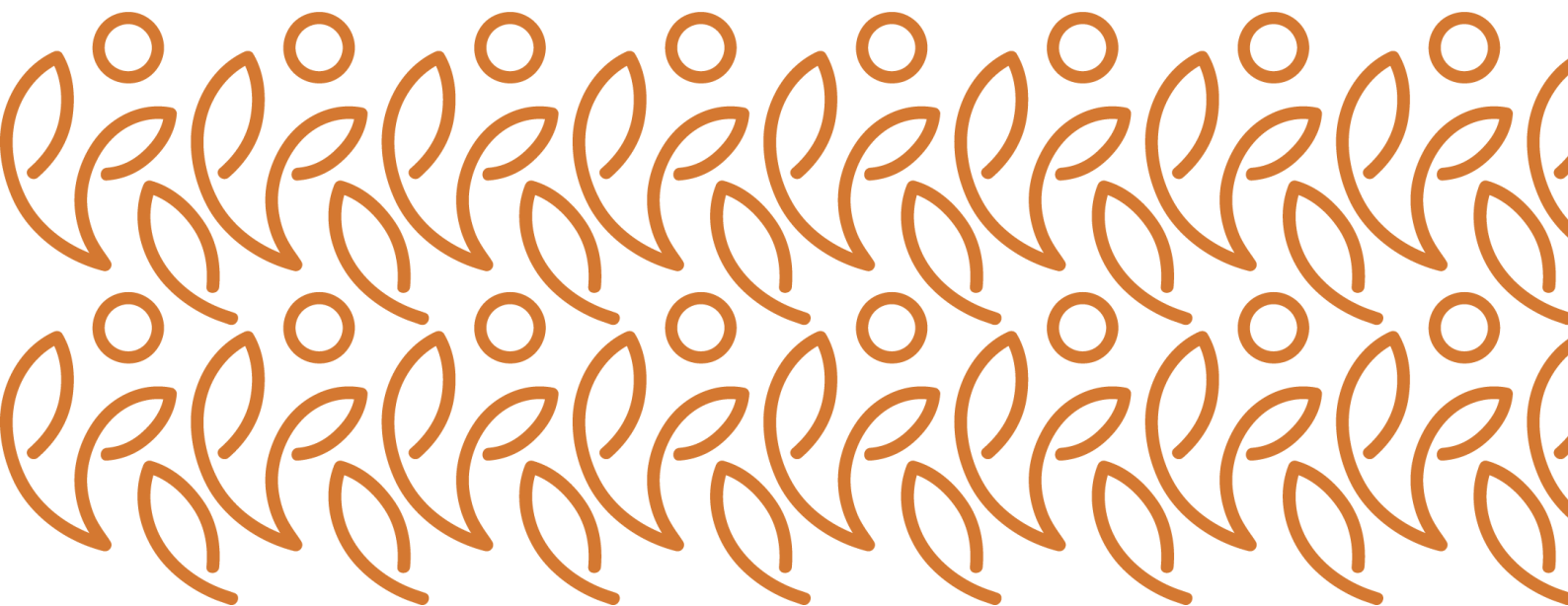


Terveydenhuollon palvelujen omavalvontasuunnitelma

Lastenpsykiatrian pkl

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	8
3.2.4	Muistutusten käsittely	8
3.2.5	Henkilöstö.....	9
3.2.6	Potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta	9
3.2.7	Monialainen yhteistyö ja palveluiden koordinointi.....	9
3.2.8	Toimitilat ja välineet.....	10
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	12
3.3	Omavalvonnan riskienhallinta.....	12
3.3.1	Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	12
3.3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	13
3.3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen.....	13
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	14
4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	14

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

Viimeisin päivitys 15.8.2024

Julkaiseminen/julkisuus yksikössä esillä 28.8.2024

julkaistu sähköisenä _____

3 Omavalvontasuunnitelman sisältö

3.1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

3.1.1 Palveluntuottaja perustiedot

Palveluntuottajan nimi Lasten- ja nuorten mielenterveys- ja riippuvuushoidon palvelut

Y-tunnus 3221323-8

Yhteystiedot Hanneksenrinne 7, 60220 Seinäjoki

Hyvinvointialue Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Yhteiseen palveluyksikköön kuuluvien palveluntuottajien nimet, Y-tunnukset ja yhteystiedot

3.1.2 Palveluyksikön perustiedot

Palveluyksikön nimi Lastenpsykiatrian pkl

Osoite- ja yhteystiedot Östermyränkatu 7, 60220 Seinäjoki, M-talo 3. krs

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

Yksikön esihenkilö oh Mika Asikainen

Esihenkilön puhelinnumero ja sähköpostiosoite p. 050 474 4938,
mika.asikainen@hyvaep.fi

Yhteisen palveluyksikön valtuutetun palveluntuottajan nimi ja yhteystiedot

YI Kirsi Ylisaari, 050 474 3865, kirsi.ylisaari@hyvaep.fi

3.1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Lastenpsykiatrian erikoissairaanhoido toteutetaan ensisijaisesti avohoidossa, johon tullaan lääkärin läheteellä. Avohoito toteutuu erikoislääkärin johtamassa moniammatillisessa työryhmässä yhteistyössä lapsen tai nuoren, hänen perheensä ja muiden hoitoon osallistuvien tahojen kanssa. Avohoidon poliklinikat ottavat potilaita vastaan pääsääntöisesti virka-aikaan ja ajanvarauksella. Pkl on avoinna arkipäivinä, pääsääntöisesti klo 8–16 välillä. Tutkimme ja hoidamme psyykkisesti oireilevia vanhempia raskausajasta lähtien sekä 0–12-vuotiaita lapsia ja heidän perheitään. Perheen ja verkoston aktiivinen osallistuminen lapsen tutkimukseen ja hoitoon on tärkeää. Lastenpsykiatrian poliklinikalle ohjataan lapsi tai raskaana oleva, jonka oireilu on niin vakavaa, etteivät perustason palvelut ole riittäviä.

Poliklinikka tekee YTA:n Tampereen lastenpsykiatrian kanssa yhteistyötä.

HVA:n yleiset arvot löytyvät intrasta palvelustrategiasta: asiakaslähtöisyys, avoimuus ja rehellisyys, vaikuttavuus ja talous rinnakkain, uudistumiskyky ja kehitysmönteisyys. M-taloon muutettaessa laadittu M-talon arvotalo. M-talon arvotaloon kirjatut arvot koskevat myös lasten psykiatrian osastoa.

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).

Palveluyksikössä on käytössä palveluille asettamat laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistapoina lähetekriteerit, jotka pohjautuvat hoidonporrastuksen ohjeisiin. Palautekanavat; Qpro, Haipro ja Posipro ja muistutusmenettely osaltaan toimivat laadun mittareina. Käytössä on hoidon vaikutusta ja oireiden kehitystä kuvaavia mittareita. Henkilökuntaa koskee täydennyskoulutus vaatimus, yksikössä on laadittu koulutussuunnitelma ja henkilökunnalla on velvoitekoulutuksia myös mm. LOVE eli lääkehoidon osaamisen varmistaminen. Organisaatiossa on käytössä HR:n laatima järjestelmä, josta näkee henkilön osaaminen, tutkinnot ja pätevyudet. Järjestelmä myös automaattisesti ilmoittaa pätevyyksien päättymisestä.

3.2.2 Vastuu palveluiden laadusta

Palveluyksikössä on palvelualuejohtaja ja palvelualueylihoitaja ja yksiköissä lähiesihenkilö, joka toimii myös vastuuyksikköjohtajana. He toimivat omavalvonnan vastuullisina ja muodostavat johtamisrakenteen. He varmistavat työntekijöiden ammatillisen oikeudet työsuhteen alussa. He mahdollistavat täydennyskoulutuksen henkilökunnalle ja kehittävät palveluita yhteistyössä eri toimijoiden kanssa palveluiden vastaavuudesta palvelunkäyttäjille mahdollisimman hyvin noudattaen palveluihin liittyviä lakeja, asetuksia ja organisaation ohjeita.

3.2.3 Potilaan asema ja oikeudet

Potilaat tulevat aina lääkärin läheteellä, jonka käsittelee ja arvioi yksikön ylilääkäri.

Potilas ja perhe osallistetaan tavoitteiden asetteluun ja hoidon suunnitteluun. Suunnitelmaa ja tavoitteita arvioidaan vastaanotoilla / neuvotteluissa / yhteydenottojen kautta.

Hoitosopimuksia ei tehdä. Lapsien kanssa voidaan tehdä turvasuunnitelmia, joka voi olla suunnitelma itsetuhoiselle potilaalle. Jatkohoidon suunnittelu ja järjestäminen toteutuu yksilöllisesti.

Potilaan henkilöllisyys, yhteyshenkilöt ja asiakastietojen luovuttamista koskeva luovutuslupa, suostumus tai kielto tarkistetaan hoitojakson alkaessa.

Potilasvahingon tapahtuessa toimitaan organisaation ohjeiden mukaisesti.

Henkilökunnalla on käytössä organisaation HaiPro- vaaratapahtumailmoitusjärjestelmä. Potilaalla /läheisellä on mahdollisuus tehdä vaaratapahtumailmoitus. Läheltä piti- ja vaaratapahtumien käsittelyjen tapahtuu ohjeiden mukaisessa aikataulussa. Henkilökunnan osallisuus läheltä piti – ja vaaratapahtumien käsittelyyn toteutuu tilanteen luonteen mukaisesti henkilökuntakokouksissa tai muulla tavoin. Ilmoitusten luonteen pohjalta tapahtuu kehittämistoimenpiteitä.

Potilasasia – ja sosiaaliasiaavastaavien ajantasaiset tiedot ovat nähtävillä infotaululla.

3.2.4 Muistutusten käsittely

Muistutukset organisaatiossa ohjataan johtajaylilääkärille, joka pyytää muistutukseen tarpeellisilta yksikön henkilöiltä lausunnot asiaan. Lausunnoissa vastataan asianmukaisesti esitettyihin asioihin mm. käyttäen asiakirjamerkintöjä hyväksi. Lausunnot palautetaan takaisin johtajaylilääkärille pyynnön mukaisen aikataulun puitteissa. Muistutuksissa ilmi tulleet epäkohdat tai puutteet otetaan huomioon toiminnassa ja sen kehittämisessä tarvittaessa.

3.2.5 Henkilöstö

Poliklinikalla osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan lisäksi on sairaanhoitajan (13) vakanssia, yksi (1) mielenterveyshoitajanhoitajan vakanssi, yksi (1) kuntoutusohjaajan, (2) sosiaalityöntekijän, (7) psykologin ja (6) lääkärin vakanssit.

Toimintaterapeutti, osastonsihteri ja sairaala-huoltajapalvelut toteutuu ostopalveluina muista HVA:n yksiköistä. Osa lääkäri palveluista ostetaan terveystalvituista tuottavilta yrityksiltä. Lisäksi konsultoidaan tarpeen mukaan: syömishäiriöyksikköä, fysioterapeutit, ravitsemusterapeutit, diabeteshoitajaa, lastentauteja.

Rekisteröintinumero / ammattioikeudet tarkistetaan työsuhteen alkaessa julki Terhikistä, merkittynä henkilöstöluetteloon. Työhöntulotarkastus yli 4kk työsuhteissa. Kielitaito varmistetaan haastattelussa. Rikostausta selvitetään aina, myös opiskelijoilta.

Varsinainen perehdytys tapahtuu nopeasti työsuhteen alussa. Sen lisäksi jokaiselle uudelle työntekijälle nimetään mentori, aktiivinen mentorointi kestää muutamia kuukausia.

Hva:n yleisperehdytys intrassa, joka kuitataan HR-työpöydälle. Yksikössä suunnitelmallinen perehdytysohjelma. Dokumentoidaan kuittaamalla hr-työpöydälle.

HVA:n asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelman mukaan perehdytyksen tulee sisältää ainakin osiot: laiteturvallisuus, lääkehoidon turvallisuus ja hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy. Hygieniaosuutta käydään myös hyvinvointialueen yleisperehdytyksessä.

Oppiportti henkilöstön käytössä. Hva:n henkilöstöltä suositellaan suoritettavaksi: Laiteturvallisuus, tietosuoja ja tietoturva sekä hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy.

Opiskelijoita ei toimi työsuhteessa yksikössä. Mikäli näin toteutuisi, niin varmistetaan muun muassa opintopisteet / -suoritteet ja muu kelpoisuusvaatimukset.

Yksikössä on koulutussuunnitelma, johon työntekijät voivat vaikuttaa esimerkiksi kehityskeskusteluiden kautta. Täydennyskoulutusvelvoite 3pv/v toteutuu.

Kouluttautuminen on tärkeä osa psykiatrista hoitotyötä.

Henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan toiminnan aikana moniammatillisen työryhmän jäsenten kautta ja lisäksi esihenkilön toimesta. Epäkohtiin puututaan organisaation toimintaohjeiden mukaisesti

Potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta tapahtuu yhteistyössä yksikön henkilökunnan ja lähiesihenkilöiden kanssa. Päivittäinen resurssin tarkastelun kautta pyritään palvelujen tarpeeseen ja potilaiden määrään nähden riittävä henkilöstö työvuoroon. Henkilökunnan riittävyyden turvaamiseksi on toimintatapoina yksiköiden välinen avunanto ja oman henkilökunnan työvuoro jousto.

Yhteistyö ja tiedonkulku potilaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien ja -tuottajien kanssa toteutetaan verkostoyhteistyönä, joka on osa lapsen kokonaihoidon ja kuntoutuksen suunnittelua

3.2.6 Toimitilat ja välineet

Kiinteistö valmistunut 2021 ja toimitilat ko. toimintaan suunniteltu.

Työntekijöillä on vastaanottohuoneet, joista muutama kahden henkilön tiloja.

Yleiset tilat: taukotilatila, perhetiloja 2 kpl ja leikkiterapiahuone, videointihuone, kokoushuoneita 3 kpl, postihuone, sihteerien työtilat.

M-talossa paljon yhteisiä tiloja, joita mahdollisuus hyödyntää myös lasten psykiatrian osastolta:

- 5 krs. katettu ulkoilupiha
- Toiminnallinen sisäpiha, jossa mm. minigolf rata, kiipeilyseinä, IWall ja aistihuone.
- Soittohuone/ bändihuone
- Fysioakustinen huone
- Kuntosali
- Sauna- ja pesutilat
- Ulkona leikkiapiha ja hyvät ulkoilumaastot

Samassa kiinteistössä sijaitsee myös sairaalakoulu ja Seinäjoen kaupungin kirjaston toimipiste.

Palotarkastukset toteutuneet 10/2022 ja 10/2023. Poistumis- ja hälytysharjoituksia ei ole ollut. Alkusammutus- koulutukset löytyvät koulutusrekisteristä, ja järjestettävistä alkusammutuskoulutuksista informoidaan henkilökuntaa. Alkusammutuskoulutuksia on tarjolla muutaman kerran vuodessa.

Ensiapu- ja/tai elvytyskoulutukset eivät ole lain mukaan velvoitekoulutusta sairaalassa. Yksikössä on elvytysvastuuhenkilöt, jotka järjestävät koulutusta yksikön oman suunnitelman mukaan.

Kameravalvonta yleisissä tiloissa. Kiinteistössä on kamerat myös ulko-ovella. Henkilökunta on tietoinen kameravalvonnasta

Henkilöhälyttimiä on riittävästi ja ne ovat aktiivisessa käytössä.

Turvallisuusvastaava vastaa hälyttimistä. Poliklinikan taukotilassa on hälytystestausta. Pkl:lla tehdään hälyttimien testauksia ja seurataan hälytinten paikannusta. Sähköhuolto tekee varsinaiset järjestelmän testaukset ja patterien vaihdot, jotka vaihdetaan vähintään kerran vuodessa.

Toimitilojen ylläpitoa, huoltoa sekä epäkohtailmoitukset kohdistetaan keskitetysti Mediwest kiinteistö osakeyhtiölle, joka vastaa palvelutoimintaan käytettävän kiinteistön pitkäjänteistä ylläpitoa koskevista toimintamalleista, resursseista ja suunnitelmista.

Palveluyksikössä ei ole käytössä epäasianmukaisia tai palveluihin nähden soveltumattomia ja turvallisuusriskin muodostavia välineitä. Nämä asiat on pyritty mahdollisimman hyvin huomioimaan uudisrakennuksen suunnittelussa.

3.2.7 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Lääkinnälliset laitteet hankintaan keskitetysti hankintatoimiston kautta, jossa on varmistettu, että laitteet täyttävät laitteille annetun lait ja muut vaatimukset.

Palveluyksikössä käytetään organisaation tuottamia olennaiset vaatimukset täyttäviä asiakastietolain mukaisia tietojärjestelmiä, jotka vastaavat käyttötarkoitukseltaan palveluntuottajan toimintaa ja joiden tiedot löytyvät Valviran tietojärjestelmärekisteristä.

Asiakastietolain mukaisten tietojärjestelmien käytön asianmukaisuudesta vastaa henkilöstö samaansa koulutuksen, opastuksen, jonka on organisaatio järjestänyt. Tarvittaessa lisäkoulutusta joko yksikön sisällä tai ICT-yksikön kautta on mahdollista järjestää.

Organisaation tietoturvasuunnitelma on laadittu ja päivitetty 2023 ja palveluyksikössä vastaa sen toteutumisesta vastaa turvallisuusvastaava yhdessä esihenkilön kanssa.

Hankintatoimisto ja tietohallinto hankintavaiheessa osana hankinta prosessia huomioivat rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutumisesta palveluyksikön toiminnassa, myös ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa. Myös palveluissa hyödynnettävän teknologian soveltuvuus, asianmukaisuus ja turvallisuus tarjottaviin palveluihin nähden sekä henkilöstön käyttööpastuksesta sopiminen on osa hankintaprosessia.

Henkilökunnalla on tiedossa toimintaohjeet velvollisuudesta ilmoittaa tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten poikkeamista ja tietoverkkoihin kohdistuvista tietoturvallisuuden häiriöistä sekä tarpeenmukaisista omavalvonnallisista toimista koko poikkeaman ja häiriötilanteen keston ajan. Myös tietohallinto vietittää eri viestikanavien kautta henkilökuntaa em. asioista aktiivisesti

Palveluyksikössä on varauduttu teknologian vikatilanteisiin ja pitkiin huoltoviiveisiin organisaation ohjeiden mukaisesti. Varageneraattori on, pistorasiat värikoodattu.

Potilaan yksilölliset tarpeet ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen hyödynnettäessä teknologiaa palvelujen tuottamisessa organisaation ohjeiden mukaisesti.

3.2.8 Lääkehoitosuunnitelma

Yksikössä ei toteuteta lääkehoitoa kuten osastoilla. Lääkehoito pkl:lla on neuvontaa, ohjausta ja arviointia.

Potilaan ja huoltajien informointi ja neuvonta toteutuu sekä lääkärin että hoitajan toimesta. Lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnin toteutuu pääosin hoitajien toimesta, havainnot kirjataan sairauskertomukseen asianmukaisesti ja informoidaan havainnoista sekä lääkäriä että huoltajia. Asiakkaan lääkitys tarkistetaan hoitoon tullessa ja merkitään asiakirjoihin tarkastetuksi.

3.2.9 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Palveluyksikössä noudatetaan tietosuojaan ja asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn liittyvää lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä. Organisaatiossa toimii tietosuojavastaava Mari Kempas, 050 474 2672, mari.kempas@hyvaep.fi

3.2.10 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Yksikössä on käytössä Qpro-asiakaspalautejärjestelmä. Erillistä palautelaatikkaa ei ole, osastolla kerätään jatkuvaa palautetta.

Suullista palautetta tulee ja ne käydään avoimesti läpi. Tilanteiden selvittämiseksi voidaan kutsua nopeastikin perhe, lääkäri/ muu henkilöstö koolle ja käydään asia läpi.

Kehittämistoimenpiteitä on tehty palautteiden pohjalta.

3.3 Omavalvonnan riskienhallinta

3.3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Riskienarviointi tehdään kerran vuodessa, joka päivitetty 2/24, WPro riskien hallinta ohjelman kautta yhdessä osastonhoitajan, apulaisosastonhoitajan toimesta ja turvallisuusvastaavan kanssa. Riskienarvioinnin laatimisessa voi olla myös mukana lääkäri, aikataulujen sallimissa puitteissa. Riskienarviointi käydään lopuksi henkilökunnan kanssa läpi.

Henkilökunnan tietoisuus todennäköisistä riskeistä tapahtuu perehdytyksen kautta. Riskienhallintaa yksikössä toteutetaan käytännössä päivittäin ja henkilökunnan tietoisuutta todennäköisistä riskeistä läpikäydään moniammatillisessa työryhmässä.

Henkilökunnalle on järjestetty AHEK-koulutuksesta osana irrottautumiskoulutusta halukkaille (aggression hoidollinen hoitaminen) sekä henkilökunnalla on tiedossa organisaation toimintamallit vaaratilanteiden varalta.

Henkilökunnan on työsuojelun yhteystiedot saatavilla.

3.3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Henkilökunnalla on käytössä organisaation HaiPro- vaaratapahtumailmoitusjärjestelmä. Potilaalla /läheisellä on mahdollisuus tehdä vaaratapahtumailmoitus. Läheltä piti- ja vaaratapahtumien käsittelyjen tapahtuu ohjeiden mukaisessa aikataulussa.

Henkilökunnan osallisuus läheltä piti – ja vaaratapahtumien käsittelyyn toteutuu tilanteen luonteen mukaisesti henkilökuntakokouksissa tai muulla tavoin. Ilmoitusten luonteen pohjalta tapahtuu kehittämistoimenpiteitä.

Henkilökunnan tietoisuus todennäköisistä riskeistä tapahtuu perehdytyksen kautta. Riskienhallintaa yksikössä toteutetaan käytännössä päivittäin ja henkilökunnan tietoisuutta todennäköisistä riskeistä läpikäydään moniammatillisessa työryhmässä.

3.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Omavalvontasuunnitelmassa on kuvattava:

Turvallisuusvastaava on nimetty poliklinikalle, jonka tehtävänkuva on selvillä. Yksiköllä on turvallisuuskansio, joka on yksikön verkkokansiossa. Turvallisuussuunnitelma löytyy intrasta.

Turvallisuusasiat perehdytetään ja dokumentoidaan. Käytössä tsekkaukslista, joka käydään läpi uusien työntekijöiden tai opiskelijoiden aloittaessa. Osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja vastaavat uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden turvallisuusperehdytyksestä.

Hva:n yleisperehdytys intrassa, joka kuitataan HR-työpöydälle. Yksikössä suunnitelmallinen perehdytysohjelma osana turvallisuusperehdytystä. Dokumentoidaan kuittaamalla hr-työpöydälle.

Henkilökunnalla on käytössä organisaation HaiPro- vaaratapahtumailmoitusjärjestelmä. Potilaalla /läheisellä on mahdollisuus tehdä vaaratapahtumailmoitus. Läheltä piti- ja vaaratapahtumien käsittelyjen tapahtuu ohjeiden mukaisessa aikataulussa.

Infektioiden seurannassa noudatetaan organisaation ohjeita ja käsihygienia-auditointi tehdään ohjeistuksen mukaisesti. Ajantasaiset hygienia- ja eristysohjeet saatavilla asiakirjahaussa.

3.3.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Palveluntuottaja laatii toimintaohjeet osana hankintaprosessia palveluyksikön riskienhallinnan toteutumisen ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa.

3.3.5 Valmius- ja jatkuvuuden hallinta

Organisaatiossa valmiussuunnitelma on kesken ja vastuut määrittämättä.

4 Omavalvonta suunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

4.1 Toimeenpano

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

Henkilöstön osaaminen omavalvontasuunnitelman osalta varmistetaan perehdytyksen yhteydessä. Ajantasainen omavalvontasuunnitelma säilytetään sähköisesti yksikön verkkokansiossa.

Omavalvontasuunnitelma ja sen muutokset käydään läpi yksikkökokouksissa.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelma julkaistaan hyvinvointialueen internet-sivuilla, josta se on myös yksikön työntekijöiden saatavilla.

Omavalvontasuunnitelman julkista versiota päivitetään välittömästi siihen tehtävien muutosten yhteydessä. Päivittämisestä vastaa omavalvontasuunnitelmasta vastaava esihenkilö.

Hyvinvointialueella toteutetaan vuosittaisia valvontakäyntejä joko asiakirjatarkistuksina tai käynteinä.

Hyvinvointialueella omavalvontaohjelman toteutumisen seurantaan liittyvät havainnot julkaistaan neljän kuukauden välein.