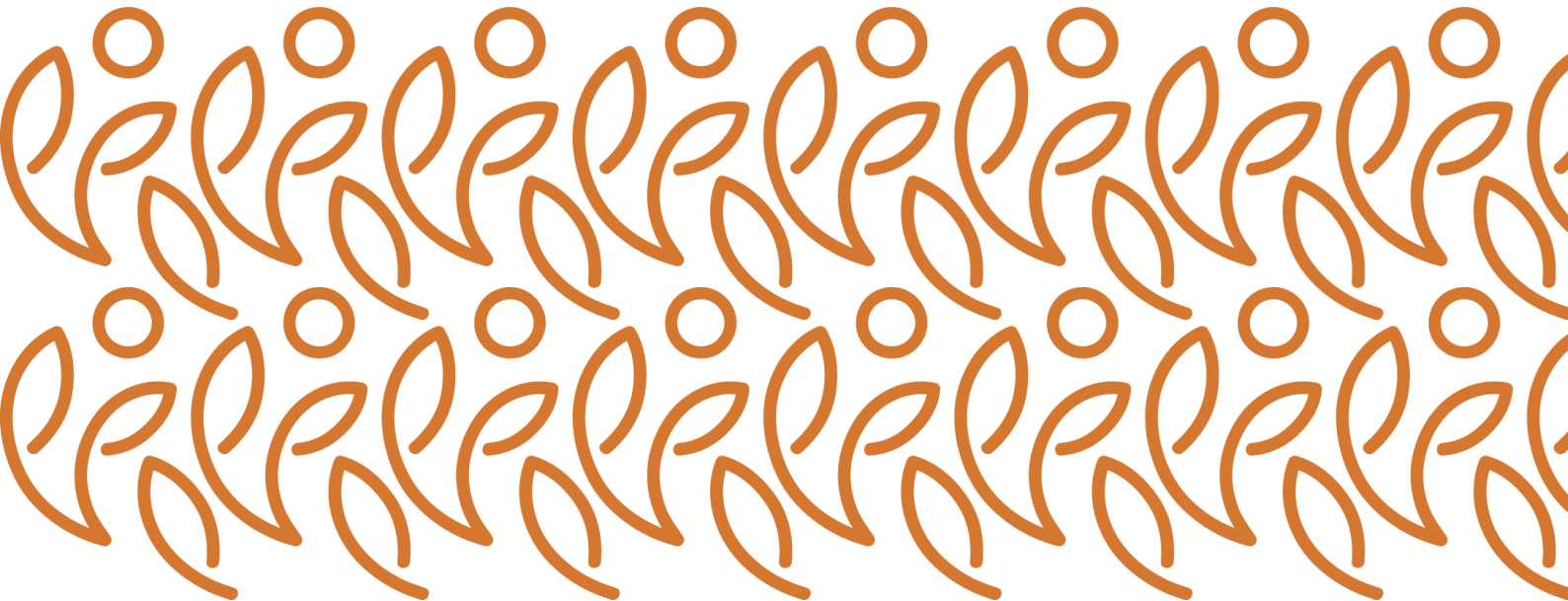


OMAVALVONTASUUNNITELMA A32 SYDÄN- JA MUNUAISSAIRAUKSIEN OSASTO

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	9
3.2.5	Henkilöstö.....	9
3.2.6	Potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta	10
3.2.7	Monialainen yhteistyö ja palveluiden koordinointi.....	10
3.2.8	Toimitilat ja välineet.....	10
3.2.9	Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö.....	10
3.2.10	Lääkehoitosuunnitelma	11
3.2.11	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja	11
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	13
3.3.5	Valmius- ja jatkuvuuden hallinta.....	13
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 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 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 31.12.2024

Julkaiseminen/julkisuus yksikössä esillä 1.1.2025 alkaen.

julkaistu sähköisenä _____

3 Omavalvontasuunnitelman sisältö

3.1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

3.1.1 Palveluntuottaja perustiedot

Palveluntuottajan nimi: Etelä-Pohjanmaan Hyvinvointialue

Y-tunnus: 3221323-8

Yhteystiedot: Seinäjoen keskussairaala, Hanneksenrinne 7, 60220 Seinäjoki

Hyvinvointialue: Etelä-Pohjanmaan Hyvinvointialue

Yhteiseen palveluyksikköön kuuluvien palveluntuottajien nimet, Y-tunnukset ja yhteystiedot

3.1.2 Palveluyksikön perustiedot

Palveluyksikön nimi Sydän- ja munuaissairauksien osasto A32

Osoite- ja yhteystiedot Seinäjoen keskussairaala, Hanneksenrinne 7, 60220 Seinäjoki

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

Ylilääkäri Tiina Keski-Opas

06 415 5716

tiina.keski-opas@hyvaep.fi

Osastonhoitaja Kevin Östergård

050 474 5374

kevin.ostergard@hyvaep.fi

3.1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Osasto A32 on 27-paikkainen sisätautiosasto, jossa potilaat saavat laadukasta erikoissairaanhoidoa sydän- ja munuaissairauksien hoidossa. Periaatteenamme on hoidon asiakaslähtöisyys, jossa jokaista potilasta hoidetaan ihmisläheisesti siten, että hoidon turvallisuus ja jatkuvuus sekä potilaiden yksilöllisyys ja itsemääräämisoikeus säilyvät. Kannustamme potilaitamme omatoimisuuteen ja ohjaamme heitä selviytymään sairautensa kanssa myös jatkossa. Potilaiden ja heidän läheistensä mielipiteet otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa.

Osastolle on määritelty hyvän hoidon kriteerit. Osastomme on sitoutunut noudattamaan Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen arvoja, joita ovat asiakaslähtöisyys, avoin yhdenvertaisuus, vaikuttavuus ja talous sekä uudistumiskyky ja kehitysmyönteisyys. Toimintamme on ihmisarvoa kunnioittavaa ja vastuullista. Palvelulupauksemme on, että teemme parhaamme, jotta potilas ja hänen läheisensä tulee hyvin kohdelluksi ja kohdatuksi.

Hoidamme kaikkia 16-vuotiaita ja sitä vanhempia erikoissairaanhoidoa tarvitsevia hyvinvointialueemme potilaita. Osastolla hoidetaan pääasiassa sydän- ja munuaissairauksia sairastavia potilaita sekä muita sisätautipotilaita. Lisäksi hoidamme tarvittaessa muiden erikoisalojen potilaita. Potilaiden hoitoisuutta mitataan Rafaela Hoiq-mittarin avulla. Osastolle ei ole etäpalveluja eikä ostopalveluja tai alihankintatoimintaa.

3.2 Asiakas- ja potilasturvallisuus

3.2.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

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

Sisätautien osastolla A32 keskinä laatuvaatimuksina ovat potilasturvallisuus ja lääkehoidon turvallisuus. Henkilökunta on osaavaa ja he ovat sitoutuneet omavalvontaan. Erilaisina laadun mittareina käytetään muun muassa hoitoisuustilastoja sekä HaiPro-järjestelmää, johon ilmoitetaan vaaratilanteista. Kaikki voivat tehdä HaiPro-ilmoituksia ja niitä käydään yhdessä läpi osastotunneilla. Riskien arviointi tehdään 1-2 kertaa vuodessa ja sen tekevät lähiesihenkilöt ja turvallisuusvastaavat.

3.2.2 Vastuu palveluiden laadusta

Palveluyksikön johtajana toimii ylilääkäri, joka vastaa osaston toiminnasta sekä siellä toteutettavan hoidon laadusta. Osastonhoitaja vastaa yksikön hoitotyön johtamisesta ja hänen apunaan toimii apulaisosastonhoitaja.

Osastonhoitaja ja palveluyksikön johtaja vastaavat osaston hoitotyön asiakas- ja potilasturvallisuudesta sekä näiden edistämisestä. Osastonhoitajan vastuulla on turvallinen ja laadukas hoito sekä hoitotyön resurssin kohdentaminen. Osastonhoitaja vastaa hoitohenkilökunnan pätevydestä, koulutuksesta, luvista ja osaamisesta.

3.2.3 Potilaan asema ja oikeudet

Hoidon tarve, tavoitteet ja suunnitelma kirjataan heidän tullessaan osastolle ja näiden toteutumista arvioidaan päivittäin. Hoidon tarpeen määrittelee lääkäri. Potilas saa osallistua näiden tavoitteiden asetteluun mahdollisuuksien mukaan, mutta pääsääntöisesti esimerkiksi sydänpotilaiden hoito etenee tietynlaisen prosessin omaisesti. Jokainen potilas huomioidaan kuitenkin yksilönä ottaen huomioon hänen voimavaransa. Potilaiden hoitoon osallistuu moniammatillinen tiimi erityisasiantuntijoita. Osastolla tehdään tiivistä yhteistyötä myös palliatiivisen tiimin kanssa. Hoitotahto huomioidaan ja niistä keskustellaan potilaan kanssa.

Potilaiden henkilöllisyys tarkistetaan hoitajaksojen alussa ja hoitajaksoilla käytetään potilasrannekkeita. Asiakastietojen luovutusta koskevat suostumukset tarkistetaan jos ne puuttuvat.

Potilasasiavastaavan yhteystiedot ovat saatavilla. Yksikön oma sosiaalityöntekijä tulee tarpeen mukaan ja näitä palveluita tarjotaan niitä tarvitseville.

Potilaan perusoikeuksia saadaan rajoittaa vain laissa säädetyin perustein. Rajoitustoimenpiteestä päättää aina lääkäri. Lääkärin tulee tällöin arvioida itsemääräämisoikeuden rajoittamisen laillisuuden olemassaolo. Lääkäri ei voi antaa lupaa ennakkoon tai toistaiseksi, vaan sen tulee olla aina tilannekohtainen. Rajoitustoimenpiteitä arvioidaan päivittäin. Henkilöstöllä on selkeät toimintaohjeet rajoitustoimenpiteiden tarpeen arvioinnista ja käytöstä ja ne kuuluvat osaksi perehdytystä. Rajoitustoimenpiteiden käytöstä on säännöllisesti koulutusta henkilökunnalle.

3.2.4 Muistutusten käsittely

Muistutus- ja kantelumenettelyistä kerrotaan tarpeen mukaan. Kaikki tieto on yleisesti saatavilla. Potilasvahinkoa epäiltäessä ohjataan olemaan yhteydessä potilasasiavastaavaan, jonka kautta asia käsitellään hyvinvointialueella. Asiasta tulee esimiehille selvityspyyntö virallisia kanavia pitkin, joihin laaditaan vastineet.

3.2.5 Henkilöstö

Osastolla vakituudessa toimesta tai virassa työskentelevät täyttävät kelpoisuusvaatimukset ja kaikkien rekisteritiedot ovat ajan tasalla. Kaikkien kielitaito on myös varmistettu. Osastolla on yksi osastonhoitajan virka, yksi apulaisosastonhoitajan virka 24 sairaanhoitajan toimea sekä kolme lähihoitajan toimea.

Hoitohenkilöstön vastuuhenkilönä toimii osastonhoitaja Kevin Östergård (TtM, eh YAMK) ja hänelle kuuluu osastonhoitajat viran tuomat vastuut. Osastonhoitajan keskeisimpinä tehtävinä ovat henkilöstöhallinta, osaston toiminnan varmistaminen, potilasturvallisuuden varmistaminen sekä potilastyön laadun kehittäminen ja ylläpito. Osastonhoitaja ei tee potilastyötä.

Osastolla on arkisin aamuvuoroissa seitsemän hoitajaa, iltavuoroissa kuusi ja yövuoroissa kolme. Viikonloppuina ja arkipyhinä aamuvuorojen miehitys on kuusi hoitajaa. Vähintään 50 % vuoroissa olevista hoitajista on sairaanhoitajia. Jokaisessa työvuorossa on erikseen määritelty vuorovastaava. Hoitajaresursointi varmistetaan henkilöstösuunnittelulla ja varahenkilöiden varausjärjestelmällä.

Osastolla on oma perehdytysuunnitelmansa ja uudet työntekijät perehdytetään sen mukaisesti. Perehdytys on suunnitelmallista ja siihen kuuluu laiteturvallisuus, lääkehoito, turvallisuus ja tietosuoja. Opiskelijoiden osaaminen varmistetaan, jos he työskentelevät sijaisina. Sairaanhoitaja-sijaisena toimivalle opiskelijalle on määritelty joka työvuorossa perehdyttävä. Sairaanhoitaja-sijaisena voi toimia sairaanhoitajaopiskelija, jolla on 140 op. suoritettuna sairaanhoitajatutkinnosta. Lähihoitaja-sijaisena voi toimia sairaanhoitajaopiskelija, jolla on 90 op. suoritettuna sairaanhoitajatutkinnosta. Lähihoitajaopiskelija, jolla on suoritettuna 120 osaamispistettä, voi toimia lyhytaikaisessa lähihoitajan sijaisuudessa. Opiskelijalla tulee olla myös ohjaajasopimus-työjakson ajalta.

Yksikössä on ajantasainen koulutussuunnitelma ja se päivitetään vuosittain.

Täydennyskoulutus on suunnitelmallista ja se pyritään kohdentamaan osaston tarpeisiin. Osastonhoitaja seuraa täydennyskoulutusten toteutumista. Vastuualuetehtäviin pyritään antamaan koulutusta tarjonnan mukaan. Osastotunteja pidetään säännöllisesti.

Sydänhoitajilta saa erityisasiantuntemusta tarpeen mukaan. Koko talon erityisasiantuntijat ovat käytössä myös.

Seinäjoen työterveys järjestää työterveyshuollon ja kohdennetut työterveystarkastukset sekä työpaikkatarkastukset tehdään määräajoin Seinäjoen työterveyden toimesta. Kehityskeskustelut pidetään säännöllisesti kerran vuodessa. Työtyytyväisyyskysely on toteutettu lokakuussa 2023. Henkilökunnalla on mahdollisuus tehdä Posipro-ilmoituksia. Henkilökunnalla on mahdollisuus työnohjaukseen (yksilö- tai ryhmä).

3.2.6 Potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Esihenkilöt varmistavat lääkärin ja hoitajien riittävyyden potilaiden määrään nähden. Hoitohenkilöstön riittävyys turvataan päiväkohtaisesti arvioimalla ja tarkastelemalla henkilöstön suhdetta potilasmäärään ja potilaiden hoitoisuuteen. Tarvittaessa hoitajamäärän lisäämiseksi käytetään keskussairaalan vakituisista työntekijöistä ja sijaisista koostuvaa varahenkilöjärjestelmää tai oman henkilöstön kutsumista poissaolojen täyttämiseen tai tilapäisen lisäävun järjestämiseen. Äkillisissä lisäävun tarpeissa tai erityistilanteissa hälytetään lisäapua lähiosastoilta

3.2.7 Monialainen yhteistyö ja palveluiden koordinaatio

Osastolla tehdään yhteistyötä monen eri erikoisalalan, mm. ravitsemusterapia, fysioterapia, palliatiivinen yksikkö, sairaala-apteekki, sosiaalityöntekijä, sydänhoitaja, kanssa. Tarpeen vaatiessa lääkäri voi tehdä konsultaatiopyynnön toiselle erikoisalalle tai toiseen sairaalaan.

3.2.8 Toimitilat ja välineet

Osasto A32 sijaitsee Seinäjoen keskussairaalaan kantasairaalan puolella A-osan 3.krs:ssa. Tilat on uudistettu vuosina 2014–2015. Potilashuoneita on 18, joista yhdeksän on kahden hengen huoneita, yksi yhden hengen huone ja kahdeksan sulkuutilallisia yhden hengen eristyshuonetta.

3.2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Osastolla A32 ei ole kriittisiä laitteita. Hyvinvointialueen lääkintälaittehuolto pitää listaa laiterekisteristä. Lääkintälaitteille on yksikössä nimetty vastuuhenkilö ja kaikki on perehdytetty laiteturvallisuuteen. Hairpot toimivat vaaratilanteiden ilmoittamiseen ja järjestelmän kautta voi tehdä Fimean laiteturvallisuus vaaratilanneilmoitukseen.

Yksikössä käytössä Lifecare potilastietojärjestelmä. Rekisterinpitäjä on Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue.

3.2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Yksikön lääkehoitosuunnitelma on STM:n turvallinen lääkehoito-oppaan mukainen ja ajan tasainen. Suunnitelma päivitetään vuosittain. Yksikössä työskenteleviltä edellytetään voimassa olevat lääkeluvat. Yksikön lääkehoitovastaavat on nimetty.

Yhteistyö sairaala-apteekin kanssa on tiivistä. Sairaala-apteekki on tehnyt viimeisimmän tarkistuksen 18.10.2023. Yksikössä on E-lääkekaappi ja vastuu siitä kuuluu sairaala-apteekille, vastuu lämpötilojen seurannasta kuuluu myös sairaala-apteekille. N- ja PKV-lääkkeistä pidetään tilausseurantaa ja N-lääkkeiden kulutuskortteja seurataan. Lääkehuoneeseen on kulunvalvonta. Lääkejätteet käsitellään asianmukaisesti.

Potilaiden lääkitys tarkistetaan heidän tullessaan osastolle. Lääkehoidon vaikuttavuutta arvioidaan lääkehoidon toteuttamisen yhteydessä. Potilastietojärjestelmään kirjataan lääkehoito suunnitelma, toteutus ja seuranta. Lääkehoidossa toteutetaan antokirjausta eli annetut lääkkeet näkyvät potilastietojärjestelmässä reaaliajassa.

3.2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojaja

Hyvinvointialueella on ajantasainen tietoturvasuunnitelma ja sen toteutumista arvioidaan säännöllisesti. Paperisten asiakirjojen arkistointi tapahtuu keskussairaalan arkistossa. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen tietosuojavastaava on Mari Kempas, puh. 050 474 2672 tai mari.kempas@hyvaep.fi Yksikön tietoturva toteutuu huomioimalla potilaiden yksityisyys ja hävittämällä tietoturvallisia asioita sisältävät paperit asianmukaisesti. Henkilötietoja käsitellään asianmukaisesti. Asiakas- ja potilasturvallisuuden 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. Yksiköllä on ohjeet paperisten asiakirjojen arkistointiin. Yksikön tietosuojavastaavana toimii osastonhoitaja.

Yksikössä on kirjalliset ohjeet asiakas- ja potilasasiakirjojen laadinnasta, säilyttämisestä ja salassapidosta. Kaikilla työntekijöillä on asiakas-/potilaskirjaamista varten omat henkilökohtaiset tunnukset potilastietojärjestelmään. Kaikki työntekijät käyttävät henkilökohtaisia tunnuksiaan/varmennekorttiaan potilaskirjaamisessa. Yksikössä tehdään asiakkaan hoidon kannalta riittävät ja asianmukaiset kirjaukset joka työvuorossa. Opiskelijan kirjaukset tarkastaa /varmentaa aina ohjaaja. Opiskelijat kirjaavat omilla henkilökohtaisilla tunnuksillaan ja ohjaaja varmentaa kirjaukset.

3.2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Asiakaspalautteen voi jättää suoraan osastolla hoitojakson päätyttyä kirjallisesti tai sähköisesti verkkosivuilla. Asiakaspalautteet käsitellään Q-pro-ohjelmassa noin kerran kuussa. Palautteet annetaan henkilökunnalle tiedoksi puolivuositain ja tarpeen mukaan useamminkin. Palautteiden pohjalta nousseista kehittämistarpeista keskustellaan osastotunnilla ja/tai johtoryhmässä henkilökunnan kanssa. Toimintaa kehitetään saadun palautteen perusteella. Palautteiden pohjalta tehdään tarvittaessa kehittämistoimenpiteitä. Keskussairaalassa on asiakasraati.

3.3 Omavalvonnan riskienhallinta

3.3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Riskienhallinta arvio tehdään vuosittain WPro järjestelmän kautta ja käydään henkilökunnan kanssa läpi. Turvallisuuskävely käydään kaikkien uusien työntekijöiden kanssa ja jokaisen työntekijän velvollisuus on huolehtia turvallisesta työympäristöstä. Henkilökuntaa pyritään kouluttamaan säännöllisesti organisaation turvallisuuskoulutuksissa.

Läheltä piti ja vaaratapahtumat käsitellään vakavuudesta riippuen eri tavoin, eli osa tilanteista saatetaan vain käydä läpi henkilökunnan kanssa, kun taas vakavat tilanteet siirretään ylemmälle tasolle käsiteltäväksi. Asiat käsitellään kahden viikon sisällä. Haipro-ilmoitusten pohjalta tehdään kehittämistoimenpiteitä, jotta jatkossa voitaisiin välttää toistuvat vaaratilanteet. Potilailla ja heidän läheisillään on mahdollisuus tehdä vaarailmoitus osoitteessa hyvaep.fi.

Työsuojelun yhteystiedot ovat kaikille saatavilla intran kautta. Kuka vastaa palveluyksikön toimintojen riskienhallinnasta ja miten riskienhallinta on organisoitu.

Yksikön turvallisuussuunnitelma on ajantasainen ja se päivitetään kerran vuodessa. Turvallisuusasiat käydään läpi perehdytyksessä. Turvallisuuteen liittyvät päivitykset käydään läpi henkilökunnan kanssa. Turvallisuuskävelyitä järjestetään säännöllisesti. Yksikkö noudattaa keskussairaalan pelastus- ja poistumisturvallisuussuunnitelmaa.

Palotarkastus kantasairaalaan kokonaisuutena tehty vuonna 2023. Erillisiä yksikkökohtaisia tarkastuksia ei ole ollut eikä hälytys-/poistumisharjoituksia. Henkilökunta suorittaa alkusammutuskoulutukset kolmen vuoden välein.

Yksikön kemikaalirekisterin vastuuhenkilönä toimii sairaalahuoltajien palveluesimies. Henkilökunta on tietoinen kemikaalirekisterin sijainnista. Käyttöturvallisuustiedotteet saatavilla intran EcoOnline ohjelmassa. Silmähuuhdetta on saatavilla lääkehuoneessa.

Henkilökunnan osalta suoritetaan kulunvalvontaa ja osastolla on hälytysjärjestelmä. Osaston sähkövet ovat auki klo 6-21 ja yö ajan lukossa, ja tällöin vain henkilökunta

pääsee liikkumaan kulkupoiteille näistä ovista sisään, mutta ulos pääsee lukon avaamalla. Yksikköön saavuttaessa on kameravalvonta aulassa ja lääkehuoneessa. Potilaat ja henkilökunta on tietoisia kameravalvonnasta.

Henkilöhälyttimiä käytetään jokaisessa vuorossa. Testaus säännöllisesti vartijan toimesta. Vartija on Y-talossa ja ennakoilmoituksia tehdään vartijoille tarvittaessa.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen on valmiussuunnitelma ja se on päivitetty 24.12.2023.

Rakennuksessa on varageneraattori. Pistorasiat merkitty merkattu sinisin värein ja tekstein potilashuoneissa ja ne ovat henkilökunnan tiedossa.

Yksikkö on varautunut potilastietojärjestelmän käyttökatkon varalle hyvinvointialueen ohjeen mukaisesti. Ohjeet ovat tulostettuna kansliassa.

3.3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Osastolla on käytössä HaiPro-järjestelmä, jonka kautta sekä henkilökunta että potilaat ja omaiset voivat tehdä ilmoituksen vaara- tai läheltä piti-tapahtumasta. Kaikki HaiProt käsitellään osastolla sekä palveluyksikköjohtoryhmätasolla. Kaikki ilmoitukset käydään läpi ja pyritään muokkaamaan toimintaa niin, että samankaltaisilta vaara- tai läheltä piti-tapahtumilta vältytään jatkossa. Henkilöstölle on tiedotettu valvontalain ilmoitusvelvollisuudesta.

3.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Riskienhallinnan seuranta on jatkuvaa. Toimintaa kehitetään jatkuvasti riskien ja käsiteltyjen HaiPro-ilmoitusten perusteella. Osaaminen varmistetaan perehdytyksen yhteydessä. Osaamista ylläpidetään koulutusten avulla.

3.3.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Yksikössä ei ole ostopalveluja tai alihankintaa.

3.3.5 Valmius- ja jatkuvuuden hallinta

Organisaatiossa on yhteinen valmius- ja jatkuvuussuunnitelma.

4 Omavalvonta suunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

4.1 Toimeenpano

Henkilöstö on sitoutunut omavalvonnan toteuttamiseen ja he ymmärtävät sen merkityksen. Muutoksista omavalvontasuunnitelmassa ilmoitetaan sähköpostitse ja muuttuneet asiat käydään läpi osastotunneilla. Omavalvontasuunnitelma päivitetään kerran vuodessa.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelma julkaistaan ja päivitetään kerran vuodessa. Suunnitelma on nähtävissä hyvinvointialueen verkkosivuilla sekä henkilöstön yhteisessä verkkokansiossa. Omavalvonnan toteutumista seurataan riskienarvioinnin yhteydessä kahdesti vuodessa sekä palveluyksikkökokouksissa noin 1,5 kuukauden välein.