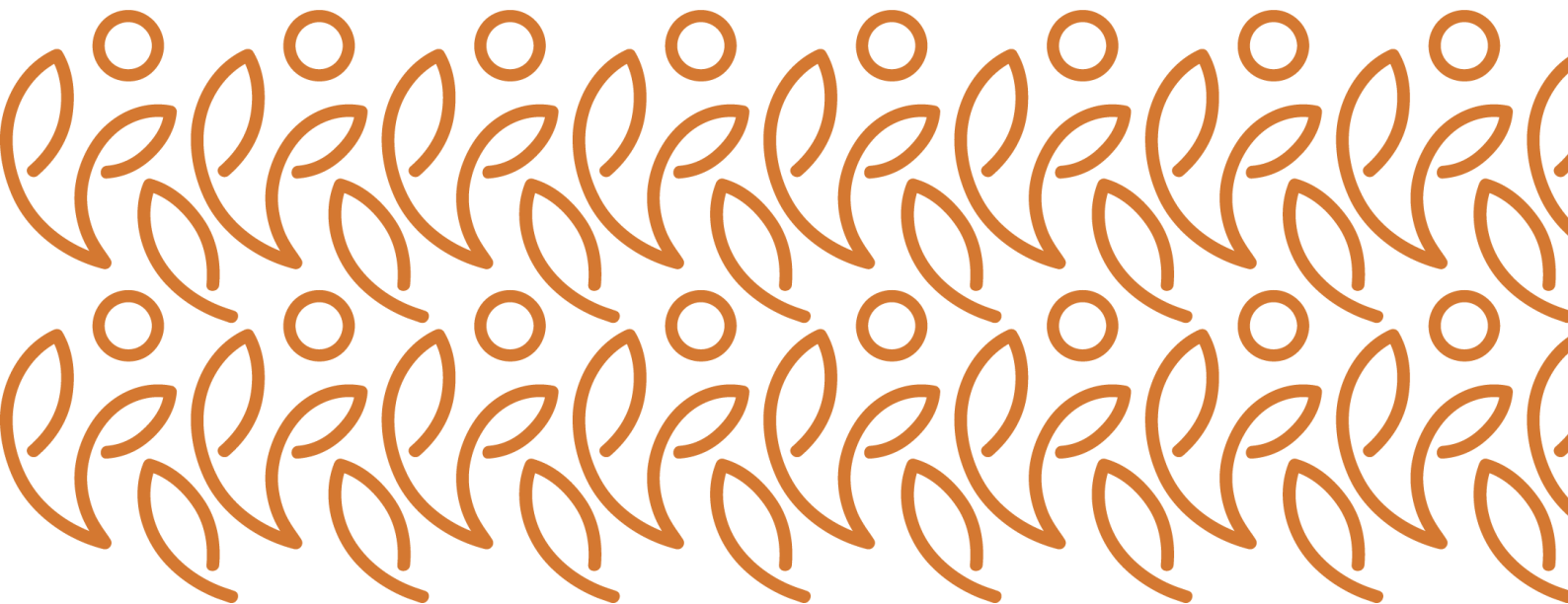


# Terveydenhuollon palvelujen omavalvontasuunnitelma

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.....	7
3.1.3	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet .....	8
3.2	Asiakas- ja potilasturvallisuus .....	9
3.2.1	Palveluiden laadulliset edellytykset.....	9
3.2.2	Vastuu palveluiden laadusta .....	10
3.2.3	Potilaan asema ja oikeudet .....	11
3.2.4	Muistutusten käsittely .....	14
3.2.5	Henkilöstö.....	16
3.2.6	Potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta .....	18
3.2.7	Monialainen yhteistyö ja palveluiden koordinointi.....	18
3.2.8	Toimitilat ja välineet.....	19
3.2.9	Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö.....	20
3.2.10	Lääkehoitosuunnitelma .....	21
3.2.11	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja .....	22
3.2.12	Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen .....	22
3.3	Omavalvonnan riskienhallinta.....	23
3.3.1	Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen ....	25
3.3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely .....	25
3.3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen.....	26
3.3.4	Ostopalvelut ja alihankinta .....	26
3.3.5	Valmius- ja jatkuvuuden hallinta.....	26
4	Omavalvonta suunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	

4.1	Toimeenpano .....	27
4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen .....	27

## 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, laatimisesta ja seurannasta (08.05.2024 V/42106/2023 - Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) - Viranomaisten määräyskokoelmat - FINLEX ®)

Palveluntuottaja vastaa palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman laatimisesta. Omavalvontasuunnitelma tulee tehdä sähköisesti ja siihen on kirjattava, kuka vastaa sen laatimisesta, 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 laatimisesta ja seurannasta vastaa Oh Kaija Korpi

Viimeisin päivitys 13.1.2025

Julkaiseminen/julkisuus yksikössä esillä X

julkaistu sähköisenä 20.1.2025

### 3 Omavalvontasuunnitelman sisältö

#### 3.1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

##### 3.1.1 Palveluntuottaja perustiedot

Etelä-Pohjanmaan Hyvinvointialue		Y-tunnus 3221328-8
Koskenalantie 18		
60220	Seinäjoki	
Terveystieteiden palveluista vastaava johtaja		
Koskenalantie 18		
60220	Seinäjoki	
Sähköposti @hyvaep.fi		

### 3.1.2 Palveluyksikön perustiedot

Etelä-Pohjanmaan Hyvinvointialue, Seinäjoen sote-keskus, perusterveydenhuolto, Kuntoutusosasto Y1		Y-tunnus 3221328-8
Kuntoutusosasto Y1		
Koskenalantie 18		
60220	Seinäjoki	
Terveystieteiden palveluista vastaava johtaja vt. hoitotyön päällikkö Kristiina Kallio		040 7748635
Koskenalantie 18		
60220	Seinäjoki	
Sähköposti kristiina.kallio@hyvaep.fi		
Yksikön esihenkilö Oh Kaija Korpi		Puhelin 04444255503
Sähköposti kaija.korpi@hyvaep.fi		

### **3.1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet**

Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet: Toimintafilosofiana on moniammatillisen työryhmän toteuttamien hoitotyön keinoin edesauttaa potilaan toipumista ja tukea saavuttamaan mahdollisimman korkea omatoimisuuden aste.

#### 1. Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeus

- Hoidan potilasta yhteisymmärryksessä, hänen toiveitaan kuunnellen.
- Kannustan potilasta omatoimisuuteen ja oman hoidon suunnitteluun.
- Annan potilaalle mahdollisuuden osallistua hoitoon ja sen suunnitteluun yhdessä hänen ja hänen läheisten kanssa.
- Kunnioitan potilaan yksilöllisyyttä ja ihmisarvoa henkilökohtaisessa hoitosuunnitelmassa.

#### 2. Vastuullisuus

- Vastaan osaltani asiakkaan ja potilaan kokonaishoidon onnistumisesta.
- Noudatan yhteisiä sääntöjä ja toimintatapoja.
- Toimin työssäni vastuullisesti ja sitoutuneesti.

#### 3. Yhdessä tekeminen

- Käyttäydyn kohteliaasti ja ystävällisesti asiakkaita ja työtovereita kohtaan.
- Jaan osaamistani ja autan työtoveriani tarvittaessa.
- Teen yhteistyötä yli organisaatorajojen.

#### 4. Uudistuminen

- Osallistun kehittämiseen oma-aloitteisesti, avoimesti ja rakentavasti.
- Olen valmis muuttamaan omia työskentelytapojani ja hyödyntämään uutta teknologiaa.
- Annan ja pyydän palautetta, jonka pohjalta kehitän toimintaa.



Toiminta pohjautuu lainsäädäntöön: Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021), terveydenhuoltolaki (1326/2010), laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (75871992) sekä erityislakeina mielenterveyslaki (1116/1990), laki lääkinnällisistä laitteista 719/2021; Laki sosiaali ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 784/2021.

Osastolla on 36 potilaspaikkaa. Potilaista on >75-vuotiaita 65,66%. Osastolla hoidetaan ensisijaisesti seinäjokisia ja isokyröläisiä potilaita, myös ulkopaikkakuntalaiset potilaat hoidetaan aina tarpeen vaatiessa. Osasto on osittain profiloitunut kuntoutuspotilaiden hoitoon. Potilaat siirtyvät osastolle jatkokuntoutukseen ortopedisen toimenpiteen tai neurologisen aivotapahtuman jälkeen tai muun sisätautisen sairauden aiheuttaman kuntoutuksen tarpeen ilmetessä.

Palvelut tuotetaan moniammatillisen tiimin toimesta pääsääntöisesti läsnäpalveluna. Tarpeen vaatiessa fysioterapeutti voi tehdä kotikäynnin tarpeiden kartoittamiseksi kotona selviytymisen tueksi.

Kotoa kutsutut kuntoutujat tulevat ylilääkärin päätöksellä. Potilaiden keskimääräinen hoitoaika osastolla on 14,56 vrk. RAI-arvio tehdään ASPA-potilaille ikäihmisten asiakasohjausyksikön toimesta. Rafaela hoitoisuusluokitus on suunnitelmassa aloittaa vuonna 2025.

### **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).

Omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain esihenkilön toimesta.

Hyvinvointialueen Asiakas- ja Potilasturvallisuussuunnitelma on julkaistu 13.12.2022.

Omavalvonta on Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen asiakas- ja potilasturvallisuustyön perusta. Omavalvonta tarkoittaa yksikön toteuttamaa toiminnan laadun ja turvallisuuden seuraamista ja arvioimista. Omavalvonnan avulla yksikkö varmistaa, että yksikössä toimitaan palvelua ohjaavien lakien, asetusten, laadittujen ohjeiden ja sovittujen toimintatapojen mukaan.

Hyvinvointialueen asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelman mukaisesti jokaiselle asiakkaalle ja potilaalle on tarjottava heidän tarpeidensa mukaista, laadukasta ja turvallista hoitoa ja palvelua.

Osaava ja riittävä henkilöstö. Henkilökunnan asiakas- / ja potilasturvallisuuskoulutuksia on yksikössä käyty kinestetikka, Mapa, elvytys, alkusammutus ja turvakävely.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella on käytössä potilas- ja asiakasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointijärjestelmä HaiPro. Ohjelmistoon ilmoitetaan myös työturvallisuus ja tietoturvallisuus poikkeamat.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella myös potilaalla/läheisellä on mahdollisuus tehdä sähköisesti vaaratapahtumailmoitus. Ilmoitus vaaratilanteesta on tehtävissä [Anna palautetta - Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue \(hyvaep.fi\)](#)

Käytössä on riskienhallintajärjestelmä. Riskit pyritään minimoimaan ennakolta.

Yksiköstä ja palvelun saatavuudesta riippuen henkilökunnan turvallisuutta ja yksikön omaisuutta turvaa joko järjestyksenvalvoja tai vartija. Potilas- ja henkilöstö hälyttimet ovat käytössä.

Sairaalainfektioerekisteri.

### **3.2.2 Vastuu palveluiden laadusta**

Palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan ennakkovalvonta ja omavalvonta sekä viranomaisvalvonnan laillisuusvalvonta muodostavat kokonaisuuden. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (26§) edellyttää, että omavalvontaohjelman osana ovat myös päivittäisen toiminnan sisältämät palveluyksiköiden omavalvontasuunnitelmat ja lääkehoitosuunnitelmat.

Yksikön vastuhenkilö vastaa, että yksikössä on omavalvontasuunnitelma laadittu ja valvoo päivittäisten toimintojen yhteydessä että asetetut velvoitteet täyttyvät.

### 3.2.3 Potilaan asema ja oikeudet

Hoidon tarve, tavoitteet ja jatkosuunnitelma on kirjattuna tulotekstiin. Toimintaa ohjaa Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Lain tavoitteena on vahvistaa potilaan asemaa ja oikeuksia hoitoa koskevissa kysymyksissä. Potilaalla on oikeus terveydentilansa edellyttämään hoitoon, hyvään kohteluun ja saada tietoa terveydentilastaan, hoidon sisällöstä ja vaikutuksista, mahdollisista riskitekijöistä ja hoitovaihtoehdoista.

Potilaan saapuessa yksikköön tehdään kattava tulohaastattelu, jonka pohjalta potilaan hoitoa suunnitellaan. Lääkäri suunnittelee ja kirjaa potilaan lääketieteellisen hoitosuunnitelman (lääkitys, tutkimukset mm. labrat, rtg sekä testit) LÄMÄ-lehdelle, josta hoitajat sen toteuttavat.

Suunnitelmaa ja asetettujen tavoitteiden toteutumista arvioidaan säännöllisesti ja päivitetään tarvittaessa. Potilaan avun tarve kartoitetaan osastolle tullessa etukäteistiedon, raportoinnin, tulohaastattelun ja havainnoinnin avulla. Tiedot kirjataan hoitosuunnitelmaan. Potilaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet huomioidaan kokonaisvaltaisesti. Hoidon tarvetta arvioitaessa kiinnitetään huomiota potilaan omiin käytössä oleviin voimavaroihin ja tarpeisiin. Hoidon tavoitteena on toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja kuntoutuminen. Kirjallista hoitosuunnitelmaa tarkistetaan ja päivitetään asiakkaan terveydentilassa tapahtuvien muutosten mukaisesti. Yksikössä tehdään asiakkaan hoidon kannalta riittävät ja asianmukaiset kirjaukset joka työvuorossa.

Potilaiden hygieniasta huolehtiminen kuuluu jokapäiväiseen hoitotyöhön. Potilaat saavat tarvitsemansa avun pesuissa ja tarvittavat hoitovälineet esim. vaipat. Hoitovälineiden tarve kartoitetaan ja kotiutuessa huomioidaan tarvittavat hoitotarvikesopimukset näihin.

Osastolla on hygieniavastaava, joka yhteistyössä hygieniatyöryhmän kanssa vastaa hygieni- ja aseptiikkakäytänteiden ohjeistuksesta ja toteutuksesta.

Potilaat käyttävät osastolla sairaalavaatteita. Vuodevaatteiden ja sairaalavaatteiden pesusta huolehtii ostopalveluna Provina tekstiilipalvelut.

Liikkuminen ja toimintakyvyn tuki huomioidaan osana kuntouttavaa hoitotyötä. Potilasta motivoidaan omatoimiseen liikkumiseen. Osastolla on potilaiden käyttöön tarvittavia apuvälineitä. Apuvälineiden valinnasta ja käytön opetuksesta huolehditaan yhteistyössä osaston fysioterapeuttien kanssa. Apuvälineiden tarve kartoitetaan ja huolehditaan

tarvittavat apuvälineet kotiin apuvälinelainaamosta. Fyysistä toimintakykyä arvioidaan päivittäin suullisesti ja kirjallisesti.

Ravinnossa huomioidaan ikäihmisten sekä leikkauspotilaiden ravintosuositukset. Lisäravinteiden tarve arvioidaan potilaskohtaisesti. Potilasta avustetaan tarvittaessa ruokailussa. Potilaan painoa seurataan ja tarvittaessa otetaan verikokeita. Ravitsemustilan kohentamiseksi käytössä on lisäravinteet, iv-hoito ym. lääkitys. Osaston ruokailuajat ovat klo. 08.00, 11.30, 13.15, 16.30 ja 19.30. Yöllä on mahdollisuus tarvittaessa saada välipalaa. Aamupala ja iltapala tarjoillaan potilashuoneisiin. Lounas, päiväkahvi ja päivällinen tarjoillaan ensisijaisesti päiväsalissa. Ruokahuolto toteutetaan ostopalveluna tukipalveluista.

Henkinen ja sosiaalinen hyvinvointi huomioidaan yhteisillä hetkillä päiväsalin tapahtumien yhteydessä muiden potilaiden ja henkilökunnan läsnä ollessa. Säännöllisiä tapahtumia on mm. torstaisin hartaushetki yhteistyössä Seinäjoen seurakunnan kanssa. Keskusteluapua potilaille on mahdollisuus saada vastaanoton psykiatriselta hoitajalta tai sairaalapappi.

Potilas osallistutetaan tavoitteiden asetteluun mahdollisuuksien mukaan.

Potilaan henkilöllisyys, yhteyshenkilöt ja asiakastietojen luovuttamista koskeva luovutuslupa, suostumus tai kieltä tarkistetaan hoitajakson alkaessa. Perustietolomake tarkistetaan sekä tarvittaessa päivitetään yhdessä potilaan kanssa. Potilas tunnustetaan häneltä itseltä tai läheiseltä kysymällä, tulotilanteessa tarkistetaan, onko henkilötietoja mukana. Lähettävä yksikkö on myös vastuussa potilaan tunnistamisesta. Potilaan hoitotahto selvitetään mahdollisuuksien mukaan.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue tuottaa potilasasiavastaavan palvelut alueellaan. Laki potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista (739/2023). Uusi laki potilas- ja sosiaalivastaavien toiminnasta astui voimaan 1.1.2024.

Potilasasiavastaavan tehtävänä on terveydenhuoltoa koskevissa asioissa:

- 1) neuvoa potilaita potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) soveltamiseen liittyvissä asioissa
- 2) neuvoa ja tarvittaessa avustaa potilasta tai potilaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä muistutuksen tekemisessä
- 3) neuvoa, miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus, potilas- tai lääkevahinkoa koskeva korvausvaatimus tai muu potilaan terveydenhuollon oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa
- 4) tiedottaa potilaan oikeuksista ja toimia potilaan oikeuksien edistämiseksi.

Potilasasiavastaavaan voi ottaa yhteyttä, jos asia koskee esimerkiksi:

- hoitoon pääsyä tai joutumista
- ongelmia tiedonsaannissa
- potilasasiakirjassa olevan tiedon korjaamista
- rekisteritietojen tarkastusta tai potilastietojen pyytämistä
- epäilyä potilas- tai lääkevahingosta
- tietosuojaa ja henkilötietojen käsittelyä
- tyytymättömyyttä hoitoon tai kohteluun.

Potilasasiavastaavan tehtävänä on terveydenhuoltoa koskevissa asioissa:

- 1) neuvoa potilaita potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) soveltamiseen liittyvissä asioissa
- 2) neuvoa ja tarvittaessa avustaa potilasta tai potilaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä muistutuksen tekemisessä

- 3) neuvoa, miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus, potilas- tai lääkevahinkoa koskeva korvausvaatimus tai muu potilaan terveydenhuollon oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa
- 4) tiedottaa potilaan oikeuksista ja toimia potilaan oikeuksien edistämiseksi.

Potilasasiavastaavaan voi ottaa yhteyttä, jos asia koskee esimerkiksi:

- hoitoon pääsyä tai joutumista
- ongelmia tiedonsaannissa
- potilasasiakirjassa olevan tiedon korjaamista
- rekisteritietojen tarkastusta tai potilastietojen pyytämistä
- epäilyä potilas- tai lääkevahingosta
- tietosuojaa ja henkilötietojen käsittelyä
- tyytymättömyyttä hoitoon tai kohteluun.

Potilas- ja sosiaalivastaavien yhteystiedot ovat yksikössä näkyvillä. Potilasvastaavaan saa yhteyden puhelinaikoina: MA ja PE klo 12.30–13.15 ja TI ja TO klo 8.30–10.00. Käynnistä tulee sopia etukäteen. Potilasvastaavan palvelut ovat luottamuksellisia ja maksuttomia. Potilasvastaavan yhteystiedot yksikön ilmoitustaululla.

Potilasvastaava Elina Puputti, sosiaalityöntekijä, YTM, puh. vaihde 06 415 4111

### **3.2.4 Muistutusten käsittely**

Hoitoonsa ja siihen liittyvään kohteluun tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (1992/785), potilaslain, perusteella. Potilaan tekemän muistutuksen käsittely on hallintoasian käsittelyä, johon sovelletaan potilas- ja hallintolain säännöksiä.

Johtajaylilääkäri käsittelee muistutuksen ja pyytää täydentämään mahdolliset puutteelliset seikat määräpäivään mennessä tai muuten muistutus ratkaistaan jo annettujen tietojen varassa. Muistutusasian käsittelevät kaikki ne toimintayksiköt, joiden toimintaa se koskee. Toiminta-alueen ja/tai toimintayksikön johtajan tai ylihoitajan on huolehdittava asian riittävästä ja asianmukaisesta selvittämisestä. Toiminta-aluejohtaja tai toimintayksikköjohtaja kokoaa selvityksen johtajaylilääkärille, joka tekee asiassa ratkaisun.

Sekä suullinen että kirjallinen muistutus tulee käsitellä viivytyksettä ja siihen on annettava ratkaisu kohtuullisessa ajassa. Muistutusta käsiteltäessä tulee ottaa huomioon salassapitovelvollisuus.

Esiin tulleet epäkohdat huomioidaan minimoimalla tai muuttamalla toimintaa epäkohdan poistamiseksi.

### 3.2.5 Henkilöstö

Organisaation johdolla on kokonaisvastuu potilasturvallisuudesta. Yksikön vastuuhenkilönä toimii palveluyksikköjohtaja ja osastonhoitaja. Jokainen ammattihenkilö vastaa omassa työssään potilasturvallisuuden näkökulman huomioon ottamisesta. Vastuuhenkilön tulee varmistaa johtamisellaan ja toiminnallaan, että työntekijöillä on mahdollisuus tehdä työnsä laadukkaasti ja turvallisesti.

Osastonhoitajan viranhoidon pätevyysvaatimuksena on terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 559/94 mukainen laillistus, virkaan soveltuva ammattikorkeakoulututkinto ja vähintään 60 opintopisteen laajuinen hallinnon koulutus tai aikaisempi hyväksytty osastonhoitajan koulutus. Osastonhoitajan keskeiset tehtäväkokonaisuudet ovat työnjohdolliset ja henkilöstöhallinnolliset tehtävät, henkilöstön kehittäminen ja hyvinvointi. Taloudelliset tehtävät, sidos- ja verkostoyhteistyö, työsuojelu ja -turvallisuus sekä muutosjohtaminen.

Apulaisosastonhoitajalle voidaan mahdollisuuksien mukaan delegoida tehtäviä ja osastonhoitajan sijaistaminen. Apulaisosastonhoitajan vapauttaminen välittömästi potilastyöstä on ollut erittäin vähäistä haastavan henkilöstötilanteen vuoksi.

Henkilöstön rekisteröintitiedot on tarkistettu/tarkistetaan (Valvira). Henkilöstön kelpoisuusvaatimukset (liite) Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 mukaisesti. Rekrytointitilanteessa varmistetaan terveydenhuollon ammattihenkilön ammattipätevyys opintotodistuksista ja pätevyys tarkistetaan Valviran ylläpitämästä Julki-Terhikki rekisteristä.

Henkilöstöön kuuluvat 1–2 osastonlääkäriä, osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, osastosihteri, palveluneuvoja, 15 sairaanhoitajaa ja 16 lähihoitajaa. Varahenkilöstö on korvaamassa tarvittaessa akuutteja henkilöstövajauksia. Lisäksi tarvitaan vuosiloma-, arkivapaa- ja sairauslomasijaisia. Vuorokohtainen miehitys on arkisin aamussa 11, illassa 7 ja yössä 2. Viikonlopun työvuoroissa aamussa on 7, illassa 7 ja yössä 2. Moduulin sairaanhoitaja toimii vastaavana moduulissa.

Moduulin sairaanhoitajat toimivat yhteistyössä moniammatillisen tiimin kanssa potilaan kotiutumista koskeissa asioissa. Henkilöstön ensisijaisena tehtävänä on välittömän hoitotyön toteuttaminen ja seuranta. Hoitotyön eri osa-alueille on määritelty vastuuhenkilöt vastuulistan mukaisesti (liite).



Jokaiselle vakituiseen toimeen ja yli 4 kk:n sijaisuuteen valitulle työntekijälle tehdään työterveyshuollon toimesta työhöntulotarkastus. Vakituiseen toimeen valitulta vaaditaan huumausaineseula, tartuntatautilain 48§ mukainen rokotussuoja sekä lisäksi selvitetään iäkkäiden ja vammaisten kanssa työskentelevien rikostausta.

Perehdytysohjelmaan kuuluu mm. laiteturvallisuus-, lääkehoito-, turvallisuus-, tietosuoja osiot. Yksikössä on perehdytysuunnitelma ja perehdytyslomake käytössä. Uudelle työntekijälle pyritään järjestämään 1–2 viikkoa perehdytystä. Osastolla on käytössä perehdytyskansio, mihin on kerätty kattavasti asiaa osaston toiminnasta. Yleisten asioiden perehdytyksessä on huomioitu työhön perehdytys ja siihen liittyvät koneet / apuvälineet, potilastietojen käsittelyyn, tietosuojaan, lääkehoitoon, palo- ja pelastussuunnitelmaan liittyvä ohjeistus. Ohjeistuksen läpikäytyä jokaisen on lukukuitattava perehdytysohjelma.

Opiskelijat perehdytetään saman periaatteen mukaan. Opiskelijoiden toimiessa ammattihenkilönä tiettyjen opintopisteiden täytyessä varmistetaan voimassa olevalla opiskeluoikeudella, opintotodistuksella sekä laaditaan ohjaajasopimukset.

Henkilöstön perehdytyksen yhteydessä käydään läpi hoitoon liittyvien infektioiden torjuntaohjeet oppiportin verkko-opintojen turvin (Oppiportti: Infektioiden torjunta)

Koulutuksista on laadittu lähiterveyspalveluihin organisaatiokohtainen koulutus suunnitelma. Henkilöstöllä on mahdollisuus osallistua koulutuskalenterin sisäisiin koulutuksiin. Mahdolliset koulutukset näkyvät henkilöstöhallinnon koulutustiedoissa.

Henkilöstön osaamisen ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan jatkuvasti päivittäisen työskentelyn ohessa. Huomioidessa epäkohtia, asiasta keskustellaan ja mietitään ratkaisua yhdessä työntekijän kanssa.

Vastuualueet ovat jakautuneet henkilökunnan oman kiinnostuksen ja aiheeseen perehtymisen ja osaamisen mukaan. Asiantuntemuksen ylläpitäminen tapahtuu lähinnä sisäisten koulutusten, saadun uuden kirjallisen materiaalin ja tutkitun tiedon tulosten muodossa.

Sairaalan eri erikoisalojen erityisasiantuntijoiden konsultoinnin saatavuus tarvittaessa puhelimitse tai konsultaatiokäyntien muodossa.

Etelä- Pohjanmaan hyvinvointialueen henkilöstön työhyvinvoinnin ja työkyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi on laadittu Ennakoiva Tuki- ohjeistus. Vartu-keskusteluita pidetään tarvittaessa ja yhteistyössä työterveyden kanssa työntekijän luvalla. Työterveyslaitoksen ”Mitä kuuluu?” - työhyvinvointikysely suoritetaan vuosittain. viimeisin kysely toteutettiin 24.10-14.11.2023. Työhyvinvointikyselyn pohjalta laadittiin laatimaan yksikkökohtainen työhyvinvointisuunnitelma.

Työnohjausta on saatavilla joko ryhmä- tai yksilöohjauksena. Työnohjaajien nimet on intrassa nähtävillä.

### **3.2.6 Potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta**

Henkilöstön riittävyyden turvaamiseksi on tukipalveluna keskitetty varahenkilöstö. Muina toimina turvaudutaan lyhytaikaisten sijaisten palkkaamiseen tai oman henkilöstön lisätyöllä.

### **3.2.7 Monialainen yhteistyö ja palveluiden koordinointi**

Yhteistyö ja tiedonkulku muiden palveluntuottajien kanssa hoituu lähinnä lähetteiden ja konsultaatioiden muodossa. Sekä tukipalveluiden tuottajien kanssa pidettyjen yhteistyöpalavereiden muodossa.

### 3.2.8 Toimitilat ja välineet

Osastolla on 21 potilashuonetta. Näistä kuusi on yhdenhengen huoneita ja muut kahdenhengen huoneita. Kahdessa huoneessa on sulkutila, jossa on mahdollisuus järjestää vaativa eristys. Huoneissa on oma kylpyhuone. Osasto toimii kolmessa moduulissa, 12 potilasta kussakin.

Potilaiden yksityisyyttä turvataan käyttämällä potilashuoneissa suojaverhoja vuoteiden välissä sekä vierailuaikoja rajoittamalla. Osaston vierailuaika potilaisen läheisille on klo. 11–19 tai tarvittaessa potilaan voinnin mukaisesti esim. saattohoitotilanteessa.

Potilashuoneiden lisäksi osastolla on potilaiden yhteiskäytössä suihkuhuone ja ”salonki”.

Potilaat ruokailevat päiväsalissa voinnin mukaan ja päiväkahvi juodaan myös siellä. Aamu- ja iltapala tarjoillaan huoneisiin. Ruokasalin yhteydessä on pieni jääkaappi, jossa potilaat saavat pitää pienen määrän mm. henkilökohtaisia ruokiaan.

Päiväsalissa pidetään yhteistilaisuuksia potilaille.

Osastolla on fysio- ja toimintaterapiatilat sekä ikäihmisille suunniteltu kuntosali. Kuntosali on potilaiden vapaassa käytössä. Heillä on mahdollisuus ohjattuun tai/ja omatoimiseen harjoitteluun. Kuntosalin ulkopuolella käytävällä on valjain varusteltu ”kävelyharjoittelurata”.

Henkilökunnan työtiloina toimii kolme kansliaa, osastonhoitajan huone, lääkärin huoneet (2), fysioterapeuttien-, puhe- ja toimintaterapeutin huoneet sekä henkilökunnan kaksi wc:tä ja taukhuone. Kaikissa huoneissa on koneellinen ilmastointi.

Lääkehuone sijaitsee kanslioiden läheisyydessä. Lääkehuoneeseen ei pääse ulkopuoliset henkilöt. Huoneeseen on kulunvalvonta ja valvontakamerat, kulkuoikeudet saavat lähi- ja sairaanhoitajat, suoritettuaan LOVE-tentit ja asiaan kuuluvat näytöt.

Toimitiloja ylläpitää tukitoimena tekninen huolto. Teknisen huollon korjaus- ja vikailmoitukset tehdään sähköisenä pyyntönä kohdistettuna kunkin alan toimijoille.

### 3.2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Terveystieteiden laitteen ja tarvikkeen säätölain 629/2010 tarkoitus on edistää ja ylläpitää käytettävien laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuutta. Laitteilla ja tarvikkeilla tarkoitetaan ammattimaisessa käytössä olevaa instrumenttia, laitteistoa, välinettä ja ohjelmistoa, sekä kliinisiin tutkimuksiin tarkoitettua laitetta. Käytettävien laitteiden tulee olla CE-merkittyjä.

Uusi laite tulee huollon kautta osastolle. Huollossa laite huolletaan, huomioidaan seuraava huollon aika ja kirjataan laite laiterokisteriin. Henkilöllä, joka käyttää terveydenhuollon laitetta, on sen turvallisen käytön vaatima koulutus. Yksikössä on nimetty henkilö laitevastaavaksi.

THL:n määräys 3/2024 perustuu sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetun lain (703/2023, jäljempänä asiakastietolaki) 77 ja 78 §:ään. Määräys tarkentaa sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalista tai ei-digitaalista asiakastietojen turvallista käsittelyä. Tietojärjestelmäpalveluntuottaja, taho, joka tarjoaa tai toteuttaa palvelunantajalle asiakastietolain 3 §:n 1 momentin kohdassa 19 tarkoitettua tietojärjestelmää ja joka vastaa tietojärjestelmän valmistajana, valmistajan lukuun tai yhden tai useamman valmistajan puolesta tietojärjestelmälle asetetuista vaatimuksista.

Yksikössä henkilökunta osallistuu koulutuksiin ja suorittaa pätevyysiin vaadittavat tietosuojakoulutukset. Yksikössä on ohjeet toiminnan turvaamiseksi tietohallinnon käyttökatkon varalta.

Intraverkkosivuston kautta käytettävien muiden palveluiden Tietosuojaselosteet kootaan intraan [Tietosuojaselosteet – HYVAEP Intra](#)

### 3.2.10 Lääkehoitosuunnitelma

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

Toimintayksikön lääkehoitoon osallistuvalla henkilökunnalla on kirjalliset, toimintayksikön lääkehoidosta vastaavan lääkärin allekirjoittamat. Lääkehoidon osaamisen varmistaminen -oppaan mukaiset oikeuttavat luvat. Kaikki lääkehoitoon osallistuvat hoitajat suorittavat näytöt ja teoriatentit HVA:n ohjeistuksen mukaan. Lääkärin allekirjoittamat alkuperäiset luvat työntekijällä itsellään ja kopiot säilytetään osastonhoitajan huoneessa. Lisäksi lääkehuoneessa on ajan tasalla oleva koontilista osaston lääkeluvallisista henkilöistä.

Lääkehoitovastaavat on yksikössä nimetty ja lista esillä lääkehoituhuoneessa.

Osasto tekee tiivistä yhteistyötä sairaala-apteekin kanssa. Sairaala-apteekki informoi yksikkö ajankohtaisista asioista ja huolehtii lääketoimituksista.

PKV ja N-lääkkeiden tilauksen hyväksyy osaston lääkäri. Sairaala-apteekki lähettää n. kahden kk välein listauksen osaston N-lääkekorteista ja lisäksi osastolla on omavalvonta, jossa tarkastetaan N-korttien ja lääkepakkausten täsmävyys kerran viikossa. N-lääkkeiden täydet kulutuskortit ylilääkärin allekirjoitettuna palautetaan sairaala- apteekkiin. N-lääkkeiden tilauksessa ja purussa toteutetaan erillistä ohjetta. Lääkkeiden tilausvihko säilytetään lääkehuoneessa, samoin toimituslistat tarkastetaan ja säilytetään lääkehuoneessa.

Lääkehuoneen ja lääkejääkaapin säännöllinen lämpötilan seuranta toteutetaan päivittäin manuaalisesti.

Lääkehuoneeseen on kulku kulkukoodilla, samoin N- ja PKV kaappiin. Henkilökohtainen kulkukoodi aktivoidaan osastonhoitajan toimesta, kun lääkeluvat on suoritettu ja voimassa. Lääkehuoneessa on kameravalvonta.

Lääkejätteille, tableteille, laastareille ja nesteille, on asianmukaiset keräysastiat lääkehuoneessa.

Asiakkaan lääkitys tarkistetaan hoitoon tullessa ja merkitään asiakirjoihin tarkastetuksi. Lääkelista tulisi olla tarkistettuna lähettävän yksikön toimesta, mutta lisäksi se tarkistetaan aina potilaan saavuttua osastolle ja päivitetään tarvittaessa heti ja aina, kun muutoksia tulee. Lääkitys kuitataan tarkistetuksi tulovaiheessa Hoito-lehden tulotilanteeseen. Kun lääkärin määräykset toteutetaan lääkelehdelle, kuitataan lääkelehti tarkastetuksi ja LÄMÄ-lehdeltä määräys toteutetuksi.

### **3.2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja**

Yksiköllä/organisaatiolla on ajantasainen tietoturvasuunnitelma. Asiakirjan tulostamisessa käytetään turvatulostinta. Potilas- ja asiakasasiakirjojen arkistointi arkistolain mukaisesti 10 vuotta. Luovutus-lomakkeet tallennetaan mediakeskukseen (liite). Organisaatiolla on ajantasainen tietoturvasuunnitelma, HYVAEP Tietoturva- ja tietosuojapolitiikka. Yksiköllä on ohjeet paperisten asiakirjojen arkistointiin.

Henkilöstö suorittaa perehtymisen yhteydessä tietosuoja ja tietoturvakoulutuksen. Koko henkilökunta on suorittanut Duodecim tietosuoja verkkokoulutuksen. Yksikössä käytössä olevat potilastietoja sisältävät raportti lehdet hävitetään joka työvuoron jälkeen. Raportti lehtiä ei saa viedä yksikön ulkopuolelle.

Organisaation tietosuoja-asioista vastaava (tietosuojavastaava) on nimetty. Organisaation tietosuojavastaavana toimii Mari Kempas.

Toimintayksikön vastuuhenkilö on antanut kirjalliset ohjeet asiakastietojen käsittelystä ja noudatettavista menettelytavoista.

### **3.2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen**

Asiakkaalla (tai hänen läheisellään) on mahdollisuus antaa palautetta saamastaan hoidosta tai palvelusta. Eri muodoissa annetut palautteet, sähköisesti, kirjallisesti ja suullisesti, käsitellään yksiköissä ja niitä käytetään toiminnan arvioimisessa ja välittömässä parantamisessa sekä kehittämiskohteiden tunnistamisessa. Asiakkaiden ja potilaiden hoitoon, asiakasmaksuihin tai oikeuksiin liittyvien asiakaspalautteiden ja epäkohtailmoitusten käsittely toteutuu pääosin palvelualueiden esihenkilöiden ja vastuuviranhaltijoiden toimesta. Epäkohtiin puututaan ja niitä pyritään poistamaan.

### 3.3 Omavalvonnan riskienhallinta

Riskienhallinnan prosessin kuvaus

Työturvallisuuslaki velvoittaa työnantajaa selvittämään ja arvioimaan työstä ja työolosuhteista aiheutuvat vaarat. Riskien arviointi on jatkuvaa toimintaa, jonka perusta on työssä esiintyvien vaarojen tunnistaminen. Jos riskiä ei voida poistaa, on arvioitava niiden merkitys työntekijöiden turvallisuudelle ja terveydelle. Työturvallisuuslaki velvoittaa, että työssä, johon liittyy ilmeinen väkivallan uhka, on työ ja työolosuhteet järjestettävä siten, että väkivallan uhka ja väkivaltatilanteet ehkäistään mahdollisuuksien mukaan ennakolta. Työpaikalla on oltava väkivallan torjumiseen tai rajoittamiseen asianmukaiset turvallisuusjärjestelyt tai -laitteet sekä mahdollisuus avun hälyttämiseen. Järjestelyjen ja laitteiden toimivuus on tarvittaessa tarkistettava. (Työturvallisuuslaki 27 §.)



tietoisuuteen. Riskit pyritään minimoimaan turvallisella hoitotyöllä turvallisessa ympäristössä. Henkilökunta on ammattitaitoista ja pätevää. Koulutuksen tuoma osaaminen ja pätevytyminen, perehdytys yksikkökohtaisesti perehdytyslomaketta käyttäen, lääkehoitoturvallisuus, laiteturvallisuus, tietoturvallisuus ja asiakasturvallisuus ylläpidetään suorituksin ja lukukuittauksin. Esimies valvoo, että toiminta on lain ja asetusten mukaista ja henkilökunnan osaaminen on vaatimusten mukaista.

Yksiköstä ja palvelun saatavuudesta riippuen henkilökunnan turvallisuutta ja yksikön omaisuutta turvaa joko järjestyksenvalvoja tai vartija.

Hyvinvointialueen asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelman mukaisesti jokaiselle asiakkaalle ja potilaalle on tarjottava heidän tarpeidensa mukaista ja turvallista hoitoa ja palvelua.

Henkilökunnan asiakas- / ja potilasturvallisuuskoulutuksia on yksikössä käyty kinestetikka, Mapa, elvytys, alkusammutus ja turvakävely.

Työsuojeluvaltuutettu on työntekijöiden keskuudestaan valitsema henkilö, joka edustaa työntekijöitä työpaikan työsuojelun yhteistoiminnassa sekä suhteessa työsuojeluviranomaisiin. Työsuojeluvaltuutettujen toimintakausi on 2022–2025.



### **3.3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen**

Riskien arviointi tulee pitää ajantasaisena ja se on tarkasteltava vuosittain. Esihenkilö on vastuussa työn riskien arvioinnin toteutuksesta ja arviointia tehdään yhteistyössä henkilöstön kanssa. Työyksikössä voi esihenkilön lisäksi olla nimettynä työntekijä (turvallisuusvastaava), jolla on käyttöoikeudet WPro-ohjelmaan.

Tavoitteena on tunnistaa kaikki merkittävimmät turvallisuuspuutteet, jotka saattavat aiheuttaa vakavaa haittaa ihmisten terveydelle tai turvallisuudelle. Vaarojen tunnistamisessa tulee ottaa huomioon aiemmin toteutuneet vaarat, sellaiset mahdolliset vaaratekijät, jotka eivät vielä ole aiheuttaneet vahinkoja, mutta joiden esiintyminen on mahdollista, työntekijöiden henkilökohtaiset edellytykset ja työn kuormitustekijät.

### **3.3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely**

Riskienarvioinnissa huomioitavia asioita ovat mm. henkilöstömitoitus, henkilöstön toimintakulttuuri ja -toimintatavat, fyysinen toimintaympäristö sekä fyysinen ja psyykinen turvallisuus.

WPro-ohjelma löytyy Intrasta hakutoiminnolla sekä kohdasta: Työn tueksi-> Ohjelmat -> Työn vaarojen selvittäminen ja arviointi (WPro)

Osastolla on käytössä HaiPro- ja WPro-järjestelmät.

Kaikki läheltä piti- ja vaaratapahtumat pyritään käsittelemään yhdessä työyhteisön kesken osaston yhteistyö kokouksissa tai tarvittaessa viedään eteenpäin ylemmälle taholle. Pyrimme löytämään keinoja estämään vaaratapahtuman uusiutumisen, kehittämistoimenpiteitä tai parannus ehdotuksia käytäntöön ja tätä kautta minimoimaan riskit.

Ilmoitusten suosituskäsittelyaika on kaksi viikkoa, minkä aikana ilmoitukset pyritään ottamaan käsittelyyn.

Riskienhallinta on kokonaisvaltaista ja jatkuva prosessi, jossa riskejä tunnistetaan ja analysoidaan ja niiden aiheuttamat seuraukset pyritään minimoimaan. Kaikkien riskien poistaminen ei aina ole mahdollista.

Riskiarviointi on yksikössä työn alla. Henkilökunta vastuutetaan riskiarviointiin. Yksikössä on nimetty turvallisuusvastaava, jonka tehtävänä on vastata turvallisuusasioista.

### **3.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen**

Vaaratapahtumien raportointimenettely:

1. Tunnistaminen → Välittömät korjaavat toimenpiteet
2. Ilmoittaminen
3. Käsittely → Välittömät korjaavat toimenpiteet
4. Tutkinta
5. Palaute

Seuranta, kehitys- ja korjaustoimet.

## **4 Omavalvontasuunnitelmassa on kuvattava:**

Arviointi päivitetään vuosittain. Olemassa olevat mahdolliset riskit tuodaan henkilökunnan tietoisuuteen.

Infektiorekisterin ylläpito.

### **4.1.1 Ostopalvelut ja alihankinta**

Omavalvonnalla tarkoitetaan sitä, että palvelujen järjestäjä ja tuottaja valvovat, seuraavat ja arvioivat oman toimintansa laatua, lainmukaisuutta ja turvallisuutta sekä kuulevat asiakkaita.

### **4.1.2 Valmiuden hallinta**

Seinäjoen terveyskeskuksella on ollut yhteinen valmiussuunnitelma, joka on päivitetty v. 2022. Uusi valmiussuunnitelma on valmistelussa. Valmiussuunnitelmalla tarkoitetaan toimintaa potilastietojärjestelmän käyttökatkon aikana. Potilastietojärjestelmän käyttökatko voi olla esimerkiksi suunniteltu päivitys tai suunnittelematon ongelmatilanne / onnettomuus. Tilanteen mukaan voi käytettävissä olla vain paperilla olevat asiat, joitain

työasemia varasähkön varassa tai työasemat käytettävissä, mutta LifeCaresta käytettävissä vain katselukanta.

Yksikössä on varauduttu potilastietojärjestelmän käyttökatkoon kokoamalla ns. potilastietojärjestelmän käyttökatkokansion, josta löytyy ohjeet ja tarvittavat varalomakkeet käyttökatkon aikaiseen toimintaan. Kansio sisältää mm. laboratoriopyyntö-, kuvantamispyyntö-, resepti- ja hoitotyön lomakkeita lisäksi saatavilla on Kanta-suostumuslomakkeita, anestesia- ja hoitotyön lomakkeita, tärkeimmät puhelinnumerot ja listan yksikön sähkökatkon aikana toimivista työasemista. Kansiossa on myös ohjeistus, miten LifeCaren takautuvasti kirjaaminen tapahtuu. Kansioita on kaksi, toinen hoitajien kansliassa ja toinen sihteerin huoneessa. Sanelut hoidetaan kasetti- tai digitaalisen taskusanelulaitteen avulla ja tarvittaessa kirjataan erilliselle lomakkeelle lyhyet hoito-ohjeet.

Yksikköön on merkitty selkeästi varavoimapistorasiat kriisitilanteita varten. Sähkökatkoksissa tuohon pistorasiaan saa kytkeä potilastietojärjestelmäyhteyksiä varten yhden tietokoneen yhdellä näytöllä. Tulostimia ei käytetä. Putkipostia ei saa käyttää sähkökatkon aikana. Puhelimet tulisi olla ladattuina. Puhelinyhteyksien häiriötilanteissa on käytössä Virve-puhelin.

## **5 Omavalvonta suunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen**

### **5.1 Toimeenpano**

Palveluyksikön omavalvonnan käytännön toteuttamisessa ja sen onnistumisessa potilastyössä on oleellista henkilöstön sitoutuminen omavalvontaan sekä henkilöstön ymmärrys ja näkemys omavalvonnan merkityksestä, tarkoituksesta ja tavoitteista. Henkilökunta osallistuu omavalvonnan laatimiseen mahdollisuuksien mukaan ja perehtyy omavalvontasuunnitelmaan joka varmennetaan lukukuittauksin.

### **5.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen**

Toimintaohjeisiin tulevat muutokset kirjataan viipymättä omavalvontasuunnitelmaan ja niistä tiedotetaan henkilökunnalle.

Omavalvontasuunnitelma vahvistetaan vuosittain, vaikka muutoksia ei olisi tullutkaan.

Paikka ja päivämäärä 13.1.2025
Omavalvontasuunnitelman laatija (palveluyksikön esimies / esimiehet)
osastonhoitaja Kaija Korpi nimenselvennys / -selvennykset
Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa yksikön terveysterveystoimista vastaava johtaja
Vt hoitotyön päällikkö Kristiina Kallio nimenselvennys