



Omavalvontasuunnitelma

Terveyskeskussairaalapalvelut

Osasto 3

22.7.2024/päivitetty 23.1.2025/2.7.25/30.4.26

Sisällys

1	Palveluntuottajaa ja palveluyksikköä sekä toimintaa koskevat tiedot.....	4
1.1	Palveluntuottajan perustiedot.....	4
1.2	Palveluyksikön perustiedot.....	4
1.3	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....	4
1.4	Asiakas- ja potilasturvallisuus.....	5
1.4.1	Palvelujen laadulliset edellytykset.....	5
1.4.2	Vastuu palvelujen laadusta.....	5
1.4.3	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....	6
1.4.4	Muistutusten käsittely.....	8
1.4.5	Henkilöstö.....	8
1.4.6	Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta	9
1.4.7	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi.....	9
1.4.8	Toimitilat ja välineet.....	10
1.4.9	Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö.....	11
1.4.10	Lääkehoitosuunnitelma.....	12
1.4.11	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja.....	12
1.4.12	Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen.....	13
1.5	Omaavalvonnalla riskienhallinta.....	13
1.5.1	Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen.....	13
1.5.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	14
1.5.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen....	14
1.5.4	Ostopalvelut ja alihankinta.....	15
1.5.5	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta.....	16
2	Omaavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen.....	16
2.1	Toimeenpano.....	16
2.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen.....	16
3	Omaavalvontasuunnitelman laatija ja päiväys.....	17

4 Omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaava henkilö.....	17
---	----

1 Palveluntuottajaa ja palveluyksikköä sekä toimintaa koskevat tiedot

Tässä omavalvontasuunnitelmassa on kuvattu kyseisen palveluyksikön toimintaa.

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Palveluntuottajan nimi: Itä-Uudenmaan hyvinvointialue

Palveluntuottajan Y-tunnus: 3221339-3

Palveluntuottajan yhteystiedot: Tulliportinkatu 1, 06100 PORVOO

1.2 Palveluyksikön perustiedot

Palveluyksikön nimi ja yhteystiedot: Osasto 3

Palveluyksikön palvelupisteiden osoitteet: Askolintie 1F, 06100 Porvoo

Palveluyksikön vastuuhenkilön tai palveluiden vastuuhenkilöiden nimet ja yhteystiedot:

Esihenkilö: Mikael Helander, mikael.helander@itauusimaa.fi, 0404810386

Tiimivastaava (ts): Saija Mäenpää, saija.maenpää@itauusimaa.fi, 0403548675

Tulosityksiköpäällikkö: Pia Hellman, pia.hellman@itauusimaa.fi, 0406127361

Ylilääkäri: Katariina Borup, katariina.borup@itauusimaa.fi, 0401852840

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Terveyskeskussairaalapalveluihin kuuluu neljä sairaalaosastoa, palliatiivinen keskus ja muistipoliklinikka. Sairaalaosastot ja muistipoliklinikat sijaitsevat Sipoossa, Porvoossa ja Loviisassa. Palliatiivisen keskuksen toimipaikka on HUS Porvoon sairaalan tiloissa mutta henkilökunta toimii pääsääntöisesti potilaiden kotona.

Palliatiiviseen keskukseen kuuluu palliatiivinen poliklinikka, kotisairaala ja liikkuva sairaala.

Muistipoliklinikoilla tehdään muistitutkimukset ja diagnosoidaan muistisairaudet alle 65-vuotiaille.

Terveyskeskussairaalassa hoidetaan hyvin laaja-alaisesti potilaita. Osastoilla hoidetaan infektio-, muistisairaita-, ortopedisiä jatkohoito-, saattohoito- ja neurologisiapotilaita. Tavoitteenamme on tuottaa hyvää, turvallista, ammattitaitoista ja potilaan toimintakykyä ylläpitävää palvelua. Osastolla tuetaan selviytymään päivittäisistä toiminnoista ja autetaan niissä toiminnoissa, joista ei selviydy itsenäisesti. Tavoitteena on vahvistaa omia voimavaroja, kannustaa ja tukea omatoimisuuteen.

Yksikön arvot ja toimintaperiaatteet ovat yksilöllisyys, ammatillisuus, kuntouttava, kannustava, psyykkisen ja fyysisen hyvinvoinnin tukeminen

Hoidon ja kuntoutuksen lisäksi selvitämme potilaan kokonaistilanteen, arvioimme oikean hoitopaikan ja järjestämme jatkohoidon sekä turvallisen kotiutuksen. Valtaosa potilaista palaa kotiin, tarvittaessa tukitoimien ja kotikuntoutuksen avulla.

Hoidamme potilaita moniammatillisissa tiimeissä, joissa on mukana lääkäreitä, fysioterapeutteja, sairaanhoitajia, kotiutushoitaja ja lähihoitajia. Lääkärit työskentelevät yksikössä virka-aikana.

Potilas voidaan sijoittaa mihin tahansa hänelle sopivaan yksikköön hyvinvointialueen sisällä riippumatta hänen kotipaikkakunnastaan.

Koko hyvinvointialueella on yhteensä 103 potilaspaikkaa, Osasto 3:lla on 26 potilaspaikkaa, josta 14 paikkaa akuuttipotilaille ja 12 potilaspaikkaa alueen palliatiivisille potilaille.

1.4 Asiakas- ja potilasturvallisuus

1.4.1 Palvelujen laadulliset edellytykset

Käypähoitosuosituksia ja muita yleisiä hoitosuosituksia noudatetaan potilaan hoidossa ja arvioinnissa. Tutkittuun tietoon perustuvaa hoitotyötä toteutetaan yksikössä ja hyvinvointialueella otetaan käyttöön 2024 laadunvalvontatyökalu.

Yksikössä on käytössä HaiPro järjestelmä missä kaikki haittatapahtumat ja läheltä piti-tapahtumat kirjataan ja käsitellään. HaiPro ilmoitukset käsitellään oman prosessin mukaan (kts. alempana).

Osastolle tehdään säännöllisesti oma hyvinvointialueen sisäinen tarkastuskäynti. Tarkastuskäynnillä käydään läpi mm yksikön laadulliset vaatimukset. Sisäinen tarkastus osastolla on tehty viimeksi 26.2.2024.

1.4.2 Vastuu palvelujen laadusta

Kokonaisvaltaisesta laadusta koko sairaalapalveluissa vastaa tulosyksiköpäällikkö, ylilääkäri ja vastuualuejohtaja. Esihenkilöt ja

palveluvastaava vastaavat omien yksiköiden laadusta, päivittäisestä toiminnosta ja turvallisuudesta.

Yksiköiden esihenkilöt palveluvastaavan kanssa vastaavat, että henkilökunta omaa riittävän pätevyyden sekä osaamisen laadulliseen hoitotyöhön sekä yksikön lääkärit toimivat esihenkilön laadun varmistamisen vastaparina.

1.4.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Sairaalapalveluiden yksikköön potilas tulee joko kotoa kotihoidon tai kotisairaalan läheteellä, erikoissairaanhoidon läheteellä tai hyvinvointialueen omalta päivystyspoliklinikalta.

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä potilaan kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky.

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua ja kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulleen ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää potilaalle laadittua palvelu-/potilassuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle potilaan palvelutarpeessa tapahtuvien muutoksia.

Yksilöllinen hoitosuunnitelma laaditaan viimeistään tulopäivästä seuraavana arkipäivänä. Hoitosuunnitelmaa seurataan säännöllisesti ja päivitetään tarvittaessa. Jokaisesta potilaasta kirjataan työvuorokohtainen päivittäismerkintä.

Potilaan mielipide kysytään hoitoon liittyvissä ja muissakin asioissa. Mahdollisuutta yhden hengen huoneeseen on vain rajoitetusti, huomioidaan yksityisyyden suoja hoitotoimissa.

Yksikössä ovat lääkärinkierrot kerran viikossa. Tämän lisäksi potilaalla on oikeus tavata lääkäriä tarvittaessa. Potilas saa myös hoitajilta neuvoa ja ohjausta omaa hoitoaan koskevista asioista.

Tarvittaessa potilaalle järjestetään hoitokokouksia missä suunnitellaan potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Hoitokokouksiin osallistuu mm. hoitajia, fysioterapeutti, lääkäri, kotihoito ja omaiset/laillinen edustaja.

Esihenkilö valvoo yksikössään, että potilaita hoidetaan ja kohdellaan asiallisesti. Epäasiallinen käyttäytyminen selvitetään ja tarvittaessa pidetään yhteinen

kokous/hoitokokous. Mahdolliset vaaratilanteet selvitetään potilaan ja omaisen kanssa keskustellen.

Yksikössä kunnioitetaan potilaan itsemääräämisoikeutta ja työryhmä tukee potilaan mahdollisuutta vaikuttaa kykyjensä mukaisesti elämänsä ratkaisuihin.

Työntekijä, jonka todetaan kohtelevan potilasta epäasiallisesti, otetaan menettelyohjeen mukaisen prosessin piiriin. Henkilöstön epäasiallisesta käytöksestä tulee ilmoittaa esihenkilölle, joka ottaa asian puheeksi työntekijän kanssa ja tarvittaessa ryhtyy työnjohdollisiin toimenpiteisiin hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti. Tarvittaessa asiasta keskustellaan potilaan ja omaisten kanssa ja otetaan yhteyttä tulosyksikköpäällikköön ja palveluvastaavaan.

Rajoitteiden ja pakotteiden käyttöä pyritään vähentämään henkilöstön osaamista kehittämällä, ennakoimalla ja toimintatapoja yksilöllisesti arvioimalla sekä luomalla turvallinen ympäristö. Ennen rajoitteiden käyttöönottoa tarkistetaan mahdollisten lääkemutosten tuoma apu ja lääkitystä arvioiden säännöllisesti potilaan toimintakyky huomioiden.

Perusoikeuksia rajoittavia toimenpiteitä käytetään vain lääkärin määräyksestä potilaan turvallisuuden takaamiseksi. Rajoitteita ei käytetä, kuin vakaan harkinnan jälkeen. Rajoittaminen perustuu aina potilaan, omaisen ja lääkärin kanssa yhdessä tehtävään päätökseen. Rajoitteiden käytöstä tehdyt päätökset kirjataan potilaan asiakirjoihin. Jos on päädytty rajoitteen käyttöön, kirjataan potilaan tietoihin aina, kun kyseistä rajoitetta joudutaan käyttämään. Pakotteiden ja rajoitusten vaikutuksia seurataan havainnoimalla ja keskustelemalla potilaan ja omaisen kanssa. Havainnot ja seuraukset kirjataan ja niiden vaikutuksista keskustellaan yksikön sisäisissä palavereissa. Rajoitteen käytöstä tehty päätös ei ole voimassa toistaiseksi, vaan sen tarvetta arvioidaan säännöllisesti ja puretaan heti kun on mahdollista.

Yksiköiden esihenkilöt käyvät säännöllisesti tarkistamassa kirjauksia, että ne ovat laadullisia ja lain mukaisia.

Yksiköissä on uusille työntekijöille perehdytys suunnitelma, jossa huomioidaan hoitosuunnitelmat sekä päivittäismerkintöjen laadulliset vaatimukset. (kts. liite)

Hyvinvointialueella on potilasturvallisuus ilmoitusjärjestelmä (HaiPro) ja potilaalla itsellään ja omaisilla on myös mahdollisuus tehdä ilmoitus potilasvahingosta.

Potilasvahingot selvitetään ja käsitellään säännöllisin väliajoin työyhteisössä. Vakavat potilasvahingot käsitellään hyvinvointialueella laajennetussa kokoonpanossa.

Potilasasiamies: Jenna Roberts asiavastaava@itauusimaa.fi, puh 040 5142535 (ma-to klo 9-13)

Esihenkilö: Mikael Helander, mikael.helander@itauusimaa.fi, 0404810386

Tiimivastaava: Saija Mäenpää, saija.maenpää@itauusimaa.fi, 0403548676

Tulosityksikönpäällikkö: Pia Hellman, Pia.Hellman@itauusimaa.fi,

1.4.4 Muistutusten käsittely

Terveysten- ja sairaanhoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus vastuualuejohtajalle/esihenkilölle/tulosityksikönpäällikölle. Jos potilas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi kykene itse tekemään muistutusta tai jos hän on kuollut, muistutuksen voi tehdä hänen laillinen edustajansa, omaisensa tai muu läheisensä.

Yksikön tulee tiedottaa potilailleen muistutusoikeudesta riittävällä tavalla sekä järjestettävä muistutuksen tekeminen heille mahdollisimman vaivattomaksi. Muistutus tehdään pääsääntöisesti kirjallisesti. Muistutus voidaan tehdä myös suullisesti erityisestä syystä.

Yksikön tulee käsitellä muistutus asianmukaisesti ja siihen on annettava kirjallinen vastaus kohtuullisessa ajassa (noin kuukausi) muistutuksen tekemisestä. Vastaus on perusteltava asian laadun edellyttämällä tavalla.

Muistutukset käsitellään yksikkökohtaisesti henkilöstön kanssa ja esille tulleet epäkohdat korjataan välittömästi toiminnassa.

Muistutukseen vastaa tulosityksikönpäällikkö, ylilääkäri tai vastuualuejohtaja.

1.4.5 Henkilöstö

Osasto 3:lla on 1 esihenkilö, 1 tiimivastaava, 2 lääkäriä, 13 sairaanhoitajaa, 10 lähihoitajaa, 1 osastosihteeri ja 1 hoiva-avustaja. Tämän lisäksi osastolla on fysioterapeutteja ja laitoshuoltajia, jotka eivät ole osa henkilöstösuunnitelmaa.

Kaikki pidempiaikaiset sijaisuudet on täytetty oman rekrytoinnin kautta. Lyhytaikaisiin, yllättäviin poissaoloihin käytetään omaa sijaispoolia, jos sijaista ei saada poolin kautta käytetään Tempore sijaisjärjestelmää, jos sieltäkään ei saada sijaista otetaan ostopalveluna.

Ammattioikeus tarkistetaan ennen, kun työntekijä palkataan sekä vuosittaisessa omavalvontakäyntien yhteydessä.

Lääkehoidonlupa uusitaan 5 vuoden välein ja lupiin kuuluu lääkehoidon näytöt sekä teoriaosaamisen näyttö. Säännöllisiä työpaikka koulutuksia järjestetään yksiköissä, sekä mahdollistetaan henkilökunnan lisäkoulutukset.

Opiskelijoille, jotka työskentelevät yksikössä tarkistetaan lääkelupa ennen työsuhteen alkua ja säännöllisin väliajoin myös opintorekisteriote. Opiskelijoiden lääkelupa on vuoden voimassa ja uusittaessa tarkastetaan myös opintorekisteriote.

Lääkinnälliset laitteet perehdytetään työntekijöille säännöllisesti ja hyvinvointialueella on tulossa lääkinnällisten laitteiden laitekortti käyttöön.

Yksiköllä on oma perehdytysuunnitelma. Uudella työntekijällä on riittävä määrä perehdytyspäiviä, jolloin hän on kokeneen hoitajan perehdytyksessä. Uudelle henkilölle nimetään myös tutor, joka on määrätyn ajan tukihenkilönä perehdytysajan jälkeen.

Yksikön tiimivastaava osallistuu päivittäiseen hoitotyöhön, jonka yhteydessä hän havainnoi hoidon laadullista toteuttamista.

Työturvallisuuden riskikartoitus tehdään joka vuosi ja päivitetään tarpeen vaatiessa. Työntekijöillä on käytössä työtaturmien ja läheltä-piti tapahtumien ilmoituskäytäntö. Omavalvontakäyntien yhteydessä tarkastellaan myös työturvallisuusveloitteet. Yksikön esihenkilöt havainnoivat ja puuttuvat esille tulleisiin mahdollisiin työsuojeluriskeihin päivittäisessä työssään.

Laadittu omavalvontasuunnitelma jalkautetaan yksikön toimintaan ja uusien työntekijöiden sekä opiskelijoiden perehdytysuunnitelmaan.

Työpaikkaselvitys tehty 14.3.2024. Aluehallintoviraston tekemät, 2 kpl, työsuojelutarkastukset tehty syksyllä 2024 ja psykososiaalisen rasituksen tarkastus keväällä 2025.

1.4.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyden seuranta

Sairaalapalveluissa ei ole laillista henkilöstömitoitus veloitetta, mutta henkilöstön riittävyttä seurataan tulosityksikössä arkipäivisin. Siihen myös puututaan, jos arvioidaan että potilasturvallisuus vaarantuu.

Arviointia tehdään myös, mikäli yksikön potilasmateriaali on erittäin hoidollista tai jos sairauspoissaoloja on runsaasti.

Epidemiatilanteissa arvioidaan osastonsulun käyttöä, mikäli se katsotaan tarpeelliseksi. Sulusta päättää esihenkilö palveluvastaavan tuella. Riippuen epidemiasta tartuntatautilääkäri voi myös sulkea suositella.

1.4.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Tulosityksikössä on arkipäivinä tilannekatsaus palaveri missä on mukana kotiutushoitajat, yksikön esihenkilö, lääkäri, ylilääkäri ja apulaisyllilääkäri, tulosityksikköpäällikkö, hoitokoordinaattori.

Säännöllisesti järjestetään eri sidosryhmien (esim. kotihoito, terapeutit ja päihde- ja mielennerveyspalvelut) kanssa yhteistyötapaamisia.

1.4.8 Toimitilat ja välineet

Hyvinvointialue vuokraa toimitilat Porvoon kaupungilta. Hyvinvointialueella ei ole yksiköillä omia tiloja lainkaan. Porvoon kaupungilla on huoltovastuussa toimitiloista mutta yksiköllä on vastuu ilmoittaa huoltotarpeista Granlund managerin kautta.

Kaikilla työntekijöillä on osastolle avaimet, jotka saavat työsuhteen alkaessa. Nämä avaimet ovat henkilökohtaisesti kuitattu ulos.

Yleiset tilat ovat kaikkien käytössä. Potilashuoneet ovat käytössä potilaille/omaisille/hoitohenkilökunnalle. Henkilökunnan kanslia ei ole muiden käytössä. Yhteisiä tiloja yksikössä ovat keittiö, päiväsal, terassi/parveke, käytävä. Vierailuaika yksikössä on joka päivä klo 13-19. Päihtyneenä ei voi vieraila osastolla.

Potilaille on käytössä hoitaja kutsuranneke Tunstall, jota painamalla hälytys siirtyy hoitajan puhelimeen ja kansliassa sijaitsevaan päätelaitteeseen Hoitajilla on oma hälytysjärjestelmä, jotka käyttävät, jos tarvitsevat apua. Huollosta vastaa järjestelmän toimittaja

Yksikössä käytettävät välineet ja apuvälineet käydään säännöllisin väliajoin läpi ja poistetaan tai tilataan huolto, jos havaitaan niissä vika. Fimea on tehnyt lääkinnällisiin laitteisiin kohdistuvan tarkastuksen osastolla 17.11.2023. Itä-Uudenmaan hyvinvointialue on suorittanut valvontakäynnin osastolla 26.2.2024.

Osastolla on 23 potilashuonetta, ja yhteinen päiväsal, sekä kuntoutukseen käytettävä sal

Comforta toimittaa potilas- ja liinavaatteet. Elis toimittaa henkilökunnan työvaatteet kerran viikossa. Osastolla myös oma pesukone, jossa voi tarvittaessa pestä mm. potilaiden omia vaatteita tai kankaisia apuvälineitä.

Puhtaanapitopalveluyksikkö vastaa osaston tilojen siivoamisesta. Ruokapalveluyksikkö vastaa ruoan valmistuksesta ja kuljetuksesta osastolle. Saapuvan ruoan lämpötila seurataan ja kirjataan ylös kerran päivässä, poikkeamista ilmoitetaan keittiöön. Osaston jääkaapeista ja pakastimista tehdään lämpötilaseuranta kerran viikossa.

Kameravalvontaa on osaston käytävillä ja lääkehuoneessa. Lääkehuoneeseen pääsee koodilla joka säännöllisin väliajoin vaihdetaan.

Pelastussuunnitelma ja poistumissuunnitelma löytyvät yksiköstä ja ne päivitetään ainakin kerran vuodessa. (kts liite) Kaikki uudet työntekijät/sijaiset/opiskelijat perehdytetään paloturvallisuuteen. Palo- ja sammutusharjoitukset käydään säännöllisesti. Viimeisin palotarkastus on tehty yksikössä 12/25 ja sammutusharjoitus 2021.

1.4.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Potilaan tullessa yksikköön hoitaja/fysioterapeutti arvioi apuvälineen tarpeen ja opastaa sen käytössä. Yksikössä toimivat fysioterapeutit myös arvioivat potilaan apuväline tarvetta arkipäivisin. Kotiutuessa fysioterapeutti hoitaa tarvittavat apuvälineet kotiin ja niiden lainauksen.

Yksiköissä on käytössä laiterekisterit, johon kaikki lääkinnälliset laitteet ovat viety. Laittevastaavana yksikössä toimii tiimivastaava, joka päivittää laiterekisteriä säännöllisin väliajoin. Laiterekisteristä selviää mitkä laitteet pitää milloinkin huoltaa ja huolto-ohjelmassa noudatetaan maahantuoja ohjeita ja suosituksia. Laitteet huolletaan maahantuojalla tai hänen valtuuttamalla toimijalla säännöllisesti.

Laitteissa ilmenevät häiriöt/puutteet ilmoitetaan Fimealle HaiPro järjestelmän kautta ja henkilö, joka havaitsee häiriön/puutteen on vastuussa tehdä HaiPro ilmoituksen.

Sähköiset apuvälineet huoltavat Lojer ja muut apuvälineet huoltaa Berner. Muut lääkinnälliset laitteet kuten tipanlaskijat ja PCA pumpit huolletaan maahantuojalla.

Laiteturvallisuuskoulutus järjestetään ja on pakollinen henkilöstölle vuosittain. Siitä on yksikössä kirjallinen ohjeistus ja seuranta.

Hyvinvointialueella on aloittanut laitekoordinaattori, jonka tehtävänä on yhtenäistää alueen lääkinnällisten laitteiden toimintatavat.

Tietoturvasuunnitelma on hyvinvointialuetasoinen ja laadittu THL:n määräyksen (3/2024) mukaisesti.

Laittevastaavina osastolla toimivat Meljihate Ramadani ja Noora Wickholm. Laittevastaavat päivittävät laiterekisteriä säännöllisin väliajoin. Laiterekisteristä selviää mitkä laitteet pitää milloinkin huoltaa ja huolto-ohjelmassa noudatetaan

maahantuojaan ohjeita ja suosituksia. Laitteet huolletaan maahantuojalla tai hänen valtuuttamalla toimijalla säännöllisesti.

1.4.10 Lääkehoitosuunnitelma

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan. Hyvinvointialueella on yhtenäinen lääkehoitosuunnitelma tehty (kts. liite) ja yksikössä on oma yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma (kts. 3). Lääkehoitosuunnitelma (A ja B osiot) päivitetään tarpeen mukaan ainakin kerran vuodessa. Lääkehoidon suunnitelma on henkilöstön luettavissa yksikössä. Henkilöstön tulee suorittaa 5 vuoden välein lääkesuunnitelman teorianentti sekä antaa yksikkökohtaisesti lääkenäytöt sairaanhoitajalle.

Yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma on päivitetty 20.3.2026. Seuraava päivitys on vuoden lopussa tai tarvittaessa aiemmin. Yksikön lääkevastaavat ovat sairaanhoitaja Mia Ollas, Sari Niskanen, Riitta von Bagh ja tiimivastaava Saija Mäenpää, he vastaavat osaston lääkehuoneesta ja turvallisuudesta. He seuraavat lääkkeiden voimassaolo päivämääriä ja laittavat tarvittaessa vanhentuneita lääkkeitä poistoon ohjeen mukaisesti.

HUS Apteekki tekee säännöllisesti tarkastuksen osastokäyntejä yksiköissä. Edellinen HUS apteekin käynti on ollut 19.2.26.

Osaston lääkehävikkiä seurataan ja dokumentoidaan 3 kuukauden välein, sekä vuositasolla.

Esihenkilö vastaa lääkehoidon asianmukaisuudesta, lääkehoitosuunnitelman toteuttamisesta ja seurannasta yksikössä.

1.4.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat

Terveystieteidenhuollossa potilastiedot ovat arkaluonteisia salassa pidettäviä henkilötietoja. Terveystieteidenhuollon ammattihenkilön kirjaamat sairautta koskevat tiedot ovat potilastietoja, mitkä ovat kaikki salassa pidettäviä.

Hoitohenkilöstöllä on tunnukset Lifecare potilastietojärjestelmään. Lifecare kirjataan jokaisesta potilaasta jokaisen työvuoron aikana tehdyt/tapahtuneet asiat, sekä muut huomiot potilaan voinnissa. Vaitiolovelvollisuutta korostetaan ja uudet työntekijät ja opiskelijat perehdytetään näihin asioihin.

Koko henkilöstö käy tietoturvakoulutuksen kerran vuodessa. Jokainen työntekijä saa työsuhteen alkaessa omat henkilökohtaiset tunnuksensa eri

tietojärjestelmiin. Henkilöstön perehdyttäminen tietosuoja-asioihin ja asiakirjahallintoon on osa yleistä perehdytysohjelmaa.

Tietoturvasuunnitelma on hyvinvointialuetasoinen ja laadittu THL:n määräyksen (3/2024) mukaisesti.

Hyvinvointialueella asiakastietolain mukainen asiakastietojen käsittelystä vastaava johtaja on hallintojohtaja Camilla Söderström.

1.4.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Hyvinvointialueella on keskitetty asiakaspalaute kanava johon potilaat voivat antaa sähköisesti palautetta. Yksikössä on esitteitä missä on QR koodi minkä avulla voidaan antaa palautetta, hyvinvointialueen omilla kotisivuilla voidaan antaa palautetta. Neljä kertaa vuodessa yksikössä tullaan viikon ajan keräämään tehostetusti palautetta potilaalta/omaisilta, viikoilla 4, 17,32 ja 44.

Yksiköt saavat ympäri vuoden muita kanavia pitkin palautetta ja palautteet käydään yksiköissä säännöllisesti läpi ja hyödynnetään yksikön kehittämistyössä.

Opiskelijat antavat sähköisesti palautetta yksikölle harjoittelujakson lopussa. Nämä palautteet toimitetaan esihenkilöille, esihenkilöt käyvät nämä läpi säännöllisesti henkilökunnan kanssa.

1.5 Omavalvonnan riskienhallinta

1.5.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Johdon tehtävä, ensisijaisesti esihenkilö ja palveluvastaava, joka informoi tulosyksiköpäällikköä, on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Esihenkilö, palveluvastaava ja tulosyksiköpäällikkö joskus myös vastuualuejohtaja vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Heillä on myös päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa turvallisuuskysymyksiä kohtaan. Riskien hallinnassa vaaditaan myös aktiivisia toimia myös muulta henkilöstöltä. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Riskien arviointi tehdään säännöllisesti (ainakin 1krt /vuosi) ja toimenpiteet suunnitellaan riskien minimoimiseksi. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus tuoda esiin havaitsemansa riskit ja vaaratekijät sekä havaitsemansa epäkohdat. Yksikön

tiimikokouksissa käsitellään aina potilas- ja työturvallisuusilmoitukset sekä niiden toimenpiteet.

1.5.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Hyvinvointialueella on käytössä sähköinen HaiPro ilmoitusjärjestelmä, johon ilmoitetaan potilaiden läheltä piti-tilanteet, vaaratilanteet, lääkepoikkeamat sekä kehitysideat. HaiPro järjestelmään (potilas- ja työtaturmailmoitukset) käsitellään säännöllisin väliajoin yksikkökokouksissa ja niistä tehdään kirjalliset toimintatapaehdotukset.

Jos potilasturvallisuus vaarantuu, niin esihenkilöllä on velvollisuus välittömästi ilmoittaa tulosityksiköpäällikölle ja palveluvastaavalle tapahtuneesta. Tulosityksiköpäällikkö ilmoittaa valvontaosastolle tapahtuneesta ja valvontaosasto tekee tarvittaessa ilmoituksen aluehallintovirastolle. Vakavissa potilasturvallisuus puutteissa korjaustoimet tehdään välittömästi. Henkilökuntaa koulutetaan heidän vastuustaan ja ilmoituksen tekemisestä. Vakavat potilasturvallisuus tapahtumat käsitellään hyvinvointialueen yhteisessä vakavien vaaratapahtumien käsittelyryhmässä.

Yksikössä on vuosittain laadun- ja omavalvonnan tarkastuskäyntejä sekä tarvittaessa myös reaktiivisia valvontakäyntejä, jos yksikössä tulee ilmi potilasturvallisuutta uhkaavia vaaratilanteita. Tarkastuspöytäkirjat lähetetään aluehallintovirastolle. Henkilöstöllä on velvollisuus ilmoittaa näistä vaaratilanteista potilasturvallisuusjärjestelmän kautta. Henkilöstöä koulutetaan ja muistutetaan HaiPro järjestelmän toiminnasta ja käytöstä säännöllisin väliajoin.

Työterveyshuollon työpaikkakäynnit tehdään säännöllisin väliajoin, 3-5 vuoden välein. Tästä yksikkö saa työpaikkakäyntiraportin, minkä uusin versio on liitteenä. Työpaikkaraportissa ilmeneviin toimenpiteisiin tartutaan mahdollisimman nopeasti ja korjataan virheet.

Valvontaviranomaisen selvityspyynnöt käsittelevät aina tulosityksiköpäällikkö ja vastuualuejohtaja. Tulosityksiköpäällikkö kysyy aina selvityksen osapuolilta esim. esihenkilöltä, yksikön lääkäriltä, ylilääkäriltä, hoitotyönjohtajalta yms. tarpeelliselta henkilöltä laatiessaan kirjallisen selvityspyynnön. Tulosityksiköpäällikkö tekee näistä selvityspyynnöistä yhteenvedon ja lähettää sen vastuualuejohtajalle, joka hyväksyy ja allekirjoittaa yhteenvedon.

1.5.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Työturvallisuusriskien kartoitus tehdään kerran vuodessa. Riskiselvityksen avulla selvitetään työpaikan riskit ja toimenpiteet sekä tehdään aikataulu riskien ja vaarojen poistamiseksi. Näille nimetään myös vastuuhenkilö.

Henkilökunnalla on oma vastuu työ- ja potilasturvallisuudesta. Informoimalla esihenkilöä välittömästi riskin havaittuaan ja tekemällä HaiPro ilmoituksen prosessien mukaan. Tapahtuneista ja muista riskeistä keskustellaan yksikössä aina heti tapahtuman jälkeen ja mietitään miten tapahtuman voisi estää tapahtumasta uudestaan.

Työtapaturomat mitkä ovat vaatineet lääkärikäyntiä kirjataan mahdollisimman nopeasti ja lähetetään vakuutusyhtiölle.

Yksikössä on ohjeistus, miten toimia uhka- ja vaaratilanteissa, työtapaturomien sattua sekä läheltä-piti tilanteissa.

Yksikössä on laadittu toimintaohjeet mihin kuuluvat potilaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi tarttuvien sairauksien leviämisen ehkäisy. Hyvinvointialueella on yksi hygieniahoitaja Marita Nyholm, yksikössä on myös oma hygieniavastaava sairaanhoitaja Johanna Rehn. Hygieniavastaava osallistuu kokouksiin ja koulutuksiin säännöllisesti. Hygieniahoitajalta yksikkö saa kirjallisia hygieniaohjeita esim. Covid-19, ESBL, MRSA, Noro ja Cholstridium. Käsidesikulutus seurataan vuositasolla. Aseptinen työjärjestys toteutuu ja siitä on myös hygieniahoitajalta saatu koulutusta.

1.5.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Seuraavista ostopalveluita käytetään osastolla:

Hoitajapalvelu: Tempore

Lääkäripalvelu: Mehiläinen

Työvaatteet vuokraus ja pesu: Elis Oy

Potilasvaatteet ja vuodevaatteiden vuokraus ja pesu: Comforta

Laboratoriopalvelut: HUS

Röntgenpalvelut: HUS

Apteekkipalvelut: HUS

Työterveyspalvelut: Mehiläinen

Vainajien siirrot: Calla

Potilas- ja henkilökuntahälytysjärjestelmä: Tunstall

Vartiointi: Securitas

Ostopalvelun omavalvonnalla seurataan, että palveluntuottaja tuottaa hyvinvointialueelle niitä palveluja, jotka se on sopimuksella tarjonnut. Palvelusta reklamoidaan ja korjataan, mikäli havaitaan omavalvonnassa virheitä tai poikkeamia.

1.5.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Yksikössä noudatetaan hyvinvointialueen valmiussuunnitelmaa. Hyvinvointialueella on viikoittain valmiuskokoukset missä käsitellään valmiusriskejä.

Esihenkilö, palveluvastaava ja tulosityksikköpäällikkö ovat vastuussa valmius- ja jatkuvuudenhallinnassa. Virka-ajan ulkopuolella vastuuhuoltajat ilmoittavat hälytyskaavion mukaisesti vaara ja uhkatilanteista johdolle.

2 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

2.1 Toimeenpano

Omavalvontasuunnitelma löytyy yksiköstä ja on koko henkilökunnan luettavissa. Henkilökunnan vastuulla on lukea omavalvontasuunnitelma ja se on osa perehdytysohjelmaa. Henkilökunnalle ilmoitetaan, kun tulee muutoksia omavalvontasuunnitelmaan.

2.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelma julkaistaan Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen julkisilla verkkosivuilla ja on luettavissa paperiversiona yksikössä. Omavalvontasuunnitelmassa kuvatun toiminnan asianmukaisuutta seurataan ja siitä raportoidaan julkisesti hyvinvointialueen verkkosivuilla neljän kuukauden välein. Omavalvontasuunnitelma päivitetään aina kun toiminnassa tapahtuu palvelujen laatuun ja/tai asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

3 Omavalvontasuunnitelman laatija ja päiväys

Nimi: Mikael Helander

Titteli: Esihenkilö

Päivämäärä: 22.7.2024 / päivitetty 23.1.2025, 2.7.25, 11.12.25. 21.1.26. 30.4.26

4 Omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaava henkilö

Nimi: Mikael Helander

Titteli: Esihenkilö