



## Omavalvontasuunnitelma

Terveyskeskussairaalapalvelut

Osasto 2

17.02.2025/päivitetty 3.7.25/11.12.25

# Sisällys

1	Palveluntuottajaa ja palveluyksikköä sekä toimintaa koskevat tiedot.....	3
1.1	Palveluntuottajan perustiedot.....	4
1.2	Palveluyksikön perustiedot.....	4
	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....	15
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.....	17
2.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen.....	17
3	Omaavalvontasuunnitelman laatija ja päivitys.....	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: Terveyskeskussairaalapalvelut osasto 2, 040 6767793

Palveluyksikön palvelupisteiden osoitteet: Askolinintie 1 G  
Palveluyksikön vastuuhenkilön tai palveluiden vastuuhenkilöiden nimet ja yhteystiedot:

Esihenkilö: Eva Frejborg, [eva.frejborg@itauusimaa.fi](mailto:eva.frejborg@itauusimaa.fi) 0400 936888,

Tiimivastaava: Maria Stenström, [maria.stenstrom@itauusimaa.fi](mailto:maria.stenstrom@itauusimaa.fi) 0405265886

Palveluvastaava: Mervi Räisänen-Vehviläinen, [mervi.raisanen-vehvilainen@itauusimaa.fi](mailto:mervi.raisanen-vehvilainen@itauusimaa.fi), 0401849018

Tulosityksikköpäällikkö: Pia Hellman, [pia.hellman@itauusimaa.fi](mailto:pia.hellman@itauusimaa.fi), 0406127361

Ylilääkäri: Katariina Borup, [katariina.borup@itauusimaa.fi](mailto:katariina.borup@itauusimaa.fi), 0401852840

## 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 keskukseseen 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.

Yksikkömme 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, lähihoitajia ja kotiutushoitaja. Lääkärit työskentelevät osastoilla virka-aikana.

Potilas voidaan sijoittaa mihin tahansa hänelle sopivaan yksikköön hyvinvointialueen sisällä riippumatta hänen kotipaikkakunnastaan. Pyrimme kuitenkin löytämään potilaalle paikan mahdollisimman läheltä omaa kotia.

Koko hyvinvointialueella on yhteensä 103 potilaspaikkaa, osastolla 2 on 24 potilaspaikkaa. Osastolla 2 hoidamme pääosin potilaita, joilla on muisti-, mielenterveys- tai päihdesairauksia tai -ongelmia.

## 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 osastolla ja hyvinvointialueella otetaan käyttöön 2024 laadunvalvontatyökalu.

Osastolla 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 18.4.2024

### 1.4.2 Vastuu palvelujen laadusta

Kokonaisvaltaisesta laadusta koko sairaalapalveluissa vastaa tulosityksiköpäällikkö, ylilääkäri ja vastuualuejohtaja. Osastojen esihenkilöt ja palveluvastaava vastaavat omien osastojen laadusta, päivittäisestä toiminnosta, turvallisuudesta.

Yksiköiden esihenkilöt ja palveluvastaava vastaavat siitä, että henkilökunta omaa riittävän pätevyyden sekä osaamisen laadulliseen hoitotyöhön sekä ylilääkäri toimii esihenkilöiden laadun varmistamisen vastaparina.

### **1.4.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet**

Sairaalapalveluiden osastohoitoon potilas tulee joko kotoa kotihoidon tai kotisairaalan läheteellä, erikoissairaanhoidonläheteellä tai hyvinvointialueen omalta päivystyspoliklinikalta.

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä potilaan kanssa. Arvioinnin lähtökohdista 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 elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää potilaalle laadittua palvelu-/potilassuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle potilaan palvelutarpeesta 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.

Yksiköissä ovat lääkärikierron kerran viikossa. Tämän lisäksi potilaalla on oikeus tavata lääkäriä tarvittaessa. Potilas saa myös hoitajilta neuvoa ja ohjausta omaa hoitoaan koskevissa asioissa.

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 ovat laadullisia ja lain mukaisia.

Yksiköissä on uusille työntekijöille perehdytys suunnitelma, jossa huomioidaan hoitosuunnitelmat sekä päivittäismerkintöjen laadulliset vaatimukset.

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](mailto:asiavastaava@itauusimaa.fi), puh 040 5142535 (ma-to klo 9-13)

Esihenkilö: Eva Frejborg, [eva.frejborg@itauusimaa.fi](mailto:eva.frejborg@itauusimaa.fi) puh 0400 936888,

Tiimivastaava: Maria Stenström, [maria.stenstrom@itauusimaa.fi](mailto:maria.stenstrom@itauusimaa.fi) 040 5265886

Palveluvastaava: Mervi Räisänen-Vehviläinen [mervi.raisanen-vehvilainen@itauusimaa.fi](mailto:mervi.raisanen-vehvilainen@itauusimaa.fi), 0401849018

#### **1.4.4 Muistutusten käsittely**

Terveysten- ja sairaanhoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus vastuualuejohtajalle/esihenkilölle /tulosyksikköpäällikölle. 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 järjestetä 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 osastokohtaisesti henkilöstön kanssa ja esille tulleet epäkohdat korjataan välittömästi toiminnassa.

Muistutukseen vastaa tulosyksikköpäällikkö/ylilääkäri, ylilääkäri tai vastuualuejohtaja.

#### **1.4.5 Henkilöstö**

Osastolla 2 on 1 esihenkilö, 1 tiimivastaava, 1 lääkäri, 8 sairaanhoitajaa, 11 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 osastoilla, sekä mahdollistetaan henkilökunnan lisäkoulutukset.

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

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

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

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

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

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

#### **1.4.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta**

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

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

Epidemiatilanteissa arvioidaan osastonsulun käyttöä, jos on tarpeen. Sulusta päättää esihenkilö palveluvastaavan tuella. Riippuen epidemiasta tartuntatautilääkäri voi myös sulkua suositella.

#### **1.4.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi**

Tulosityksikössä on arkipäivinä tilannekatsaus palaveri missä on mukana kotiutushoitajat, osastojen esihenkilöt, lääkäri, ylilääkäri, tulosityksiköpäällikkö, hoitokoordinaattori.

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

#### **1.4.8 Toimitilat ja välineet**

Hyvinvointialue vuokraa toimitilat Porvoon kaupungilta. Hyvinvointialueella ei ole yksiköillä omia tiloja lainkaan. Porvoon kaupunki 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.

Osastolla 2 on 16 potilashuonetta, joista 8 yhden hengen huoneita ja 8 kahden hengen huoneita. Kahden huoneen välissä aina yhteiset WC- ja suihkutilat. Osaston käytävä on U-muotoinen ja keskellä käytävää lukollinen ovi, joka jakaa osaston kahteen pienempään yksikköön, molemmissa 12 potilaspaikkaa ja päiväsaali. Osaston ulko-ovet sekä asiakashuoneiden ja yleisten tilojen säilytyskaapit pidetään suljettuina turvallisuuden vuoksi.

Yleiset tilat ovat kaikkien käytössä. Potilashuoneet ovat käytössä potilaille/omaisille/hoitohenkilökunnalle. Henkilökunnan kanslia ei ole muiden käytössä. Yhteisiä tiloja osastolla on keittiö, päiväsaali, terrassi ja käytävä. Vierailuaika osastolla on klo 13–19. Päihtyneenä ei voi vierailla osastolla.

Potilailla on käytössä hoitajakutsuranneke (Tunstall), jota painamalla hälytys siirtyy hoitajan puhelimeen ja kanslian seinänäytölle. Hoitajilla on oma hälytysjärjestelmä, jotka käyttävät, jos tarvitsevat apua. Huollosta vastaa Tunstall Oy.

Osastolla yleisissä tiloissa on kamera valvonta. Myös lääkejakohuoneessa kameravalvonta. Lääkehuoneeseen pääse ainoastaan koodilla, joka vaihtuu säännöllisin väliajoin.

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.

Osastolla yhteiset apuvälineet viereisen osaston kanssa. Käytössä mm rollaattoreita, kävelypöytiä, pyörätuoleja ja nostureita. Apuvälineet käydään säännöllisin väliajoin läpi ja poistetaan tai tilataan huolto, jos havaitaan niissä vika. Kaikki apuvälineet on viety laiterekisteriin.

Fimea on tehnyt lääkinnällisiin laitteisiin kohdistuvan tarkastuksen osastolla 17.11.2023. Itä-Uudenmaan hyvinvointialue on suorittanut valvontakäynnin osastolla 26.2.2024.

Pelastussuunnitelma ja poistumissuunnitelma on osastolla ja se päivitetään ainakin kerran vuodessa. Kaikki uudet työntekijät/sijaiset/opiskelijat perehdytetään paloturvallisuuteen. Palotarkastus on tehty osastolla 18.11.2025. Viimeiset palo- ja sammutusharjoitukset pidetty v 2018.

Osaston omavalvontasuunnitelmasta raportoidaan jatkossa neljän kuukauden välein intrassa olevan Forms-lomakkeen kautta.

#### **1.4.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö**

Potilaan tullessa osastolle hoitaja/fysioterapeutti arvioi apuvälineen tarpeen ja opastaa sen käytössä. Osastolla toimivat fysioterapeutit myös arvioivat potilaan apuvälinetarvetta arkipäivisin. Kotiutuessa fysioterapeutti hoitaa tarvittavat apuvälineet kotiin ja niiden lainauksen.

Yksiköissä on käytössä laiterekisterit, johon kaikki lääkinnälliset laitteet ovat viety.

Laitevastaavina osastolla 2 toimivat tiimivastaava Maria Stenström ja sairaanhoitaja Pauliina Kopiloff. Laittevastaavat päivittävät laiterekisteriä säännöllisin väliajoin. Laiterekisteristä selviää mitkä laitteet pitää milloinkin huoltaa ja huolto-ohjelmassa noudatetaan maahantuojan 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 pumpput huolletaan maahantuojalla.

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

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

Potilastietojärjestelmään uusi työntekijä saa perehdytyksen perehdytysuunnitelman mukaisesti. Tietoturvakoulutus järjestetään ja on pakollinen henkilöstölle vuosittain. Tietoturvallisuus suunnitelma on liitteenä. Myös ostopalvelutyöntekijät käyvät saman koulutuksen, kun oma henkilökunta.

#### **1.4.10 Lääkehoitosuunnitelma**

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

Osaston yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma on päivitetty 11.09.2025. Seuraava päivitys on v 2026 loppuun mennessä tai tarvittaessa aikaisemmin.

Osaston lääkehoidon vastaavina toimivat tiimivastaava Maria Stenström ja sairaanhoitaja Oliver Valtonen. Lääkehoidon vastaavat huolehtivat lääkekaapin järjestyksestä ja siisteydestä. He seuraavat lääkkeiden voimassaolo päivämääriä ja laittavat tarvittaessa vanhentuneita lääkkeitä poistoon ohjeen mukaisesti. He laskevat ja tarkistavat N- lääkkeitä kerran viikossa, sekä tarkistavat että kulutuskorttien kirjaukset täsmäävät.

HUS Apteekki tekee säännöllisesti tarkastuksen osastokäyntejä yksiköissä. Edellinen HUS apteekin osastokäynti on tehty 26.9.2025. HUS apteekin auditointi on tehty 9.10.2025.

Osaston esihenkilö vastaa lääkehoidon asianmukaisuudesta, lääkehoitosuunnitelman toteuttamisesta ja seurannasta osastolla.

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

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

Hoitohenkilöstöllä on tunnukset Lifecare potilastietojärjestelmään. Lifecare järjestelmään 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 asiakirjaahallintoon 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. Yksiköllä on esitteitä missä on QR koodi minkä avulla voidaan antaa palautetta, hyvinvointialueen omilla kotisivuilla voidaan antaa palautetta. Neljä kertaa vuodessa, viikoilla 4, 17, 32 ja 44, yksikössä tullaan viikon ajan keräämään tehostetusti palautetta potilaalta/omaisilta.

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, jotka informoi tulosityksiköpäällikköä, on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Esihenkilö, palveluvastaava ja tulosityksiköpäällikkö 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 x 1/vuosi) ja toimenpiteet suunnitellaan riskien minimoimiseksi. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus tuoda esiin havaitsemansa riskit ja vaaratekijät sekä havaitsemansa epäkohdat. Osastokokouksissa käsitellään aina potilas- ja työturvallisuusilmoitukset sekä niitten 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 osastokokouksissa ja niistä tehdään kirjalliset toimintatapaehdotukset.

Jos potilasturvallisuus vaarantuu, niin esihenkilöllä on velvollisuus välittömästi ilmoittaa tulosityksikköpäällikölle ja palveluvastaavalle tapahtuneesta. Tulosityksikköpäällikkö 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 tulosityksikköpäällikkö ja vastuualuejohtaja. Tulosityksikköpäällikkö kysyy aina selvityksen osapuolilta esim.

esihenkilöltä, yksikön lääkäriltä, ylilääkäriltä, hoitotyönjohtajalta yms. tarpeelliselta henkilöltä laatiessaan kirjallisen selvityspyynnön. Tulosityksikköpäällikkö 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 muukaan. Tapahtuneista ja muista riskeistä keskustellaan aina heti osastolla tapahtuman jälkeen ja mietitään miten tapahtumaa voisi estää tapahtumasta uudestaan.

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

Osastolla on ohjeistus, miten toimia uhka- ja vaaratilanteissa sekä työtapaturmien sattua ja läheltä-piti tilanteissa.

Osastolla työskennellään aseptisen työjärjestyksen mukaan. Osastolle on laadittu toimintaohjeet mihin kuuluvat potilaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen. Käsihuhdekulutusta seurataan vuositasolla. Hyvinvointialueella on yksi hygieniahoitaja, ja osastoilla on omat hygieniavastaavat. Osasto 2:n hygieniavastaavat ovat sairaanhoitaja Tanja Frisk ja lähihoitaja Niina Gustafsson-Mattila. Hygieniavastaavat osallistuvat hygieniavastuuhenkilöiden kokouksiin ja koulutuksiin säännöllisesti ja jakavat tietoa muille työntekijöille. He opastavat uusia työntekijöitä hygieniasioissa sekä edistävät ja kehittävät hygieniakäytäntöjä yhdessä esihenkilön ja hygieniahoitajan kanssa. Hygieniahoitajalta osasto voi pyytää kirjallisia hygieniaoheita (esim. Covid-19, ESKL, MRSA, Noro ja Clostridium) ja tarvittaessa myös koulutusta.

### **1.5.4 Ostopalvelut ja alihankinta**

Seuraavia ostopalveluita käytetään osastolla:

Hoitajapalvelu: Tempore henkilöstöpalvelut

Lääkäripalvelu: Mehiläinen

Työvaatteet / vuokraus ja pesu: Elis Oy

Potilasvaatteet ja vuodevaatteet / vuokraus ja pesu: Comforta

Laboratoriopalvelut: HUS

Röntgenpalvelut: HUS

Apteekkipalvelut: HUS

Työterveyspalvelut: Mehiläinen

Vainajien siirrot: Hautauspalvelu Calla

Potilas- ja henkilökuntahälytysjärjestelmä: Tunstall

Vartiointi: Securitas

Ostopalvelun omavalvonnalla seurataan, että palvelunantaja tuottaa hyvinvointialueelle niitä palveluja, jotka he ovat sopimuksella myyneet. Palvelusta reklamoidaan ja korjataan, mikäli havaitaan omavalvonnassa virheitä tai poikkeamia.

### **1.5.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta**

Osastolla noudatetaan hyvinvointialueen valmiussuunnitelmaa. Hyvinvointialueella on myös viikoittaiset valmiuskokoukset missä käsitellään valmiusriskejä.

Esihenkilö, palveluvastaava ja tulosityksiköpäällikkö ovat ensisijaisesti vastuussa valmius- ja jatkuvuudenhallinnassa. Virka-ajan ulkopuolella vastuuhoidajat 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 asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

## 3 Omavalvontasuunnitelman laatija ja päiväys

Nimi: Eva Frejborg

Titteli: Esihenkilö

Päivämäärä: 17.02.2025 / päivitetty 3.7.2025, 11.12.2025

## 4 Omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaava henkilö

Nimi: Eva Frejborg

Titteli: Esihenkilö