

1(8) YKSITYISEN TERVEYDENHUOLLON OMAVALVONTASUUNNITELMA - LOMAKE

1. PALVELUJEN TUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palvelujen tuottajan nimi Piika & Sisar Oy		Y-tunnus 2142490-2
Toimipaikan nimi Piika & Sisar Oy		
Toimipaikan postiosoite Visbyнкуja 1		
Postinumero 00930	Postitoimipaikka Helsinki	
Terveystenhuollon palveluista vastaava johtaja Riitta Vierijärvi		Puhelin 0207 641 641
Postiosoite Visbyнкуja 1		
Postinumero 00930	Postitoimipaikka Helsinki	
Sähköposti palvelu@piika.fi		

2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

<p>Arvot ja periaatteet</p> <p>Tehtävämme on ihmisarvoisen elämän mahdollistaminen, asiakkaan sekä kaikkien sidosryhmien kunnioittava kohtaaminen - arvostavasti ja lämpimästi.</p> <p>Kunnioitamme asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja toiveita, perehdymme hänen elämänhistoriaansa, tottumuksiin sekä tapoihin.</p> <p>Tuemme asiakkaan omatoimisuutta ja mahdollisuutta kotona asumiseen yhteistyössä läheisten ja muiden hoitotahojen kanssa</p> <p>Pyrimme jatkuvasti parantamaan ja kehittämään kotihoidon käytäntöjä.</p>
<p>Toiminta-ajatus/ Perustehtävä</p> <p>Piika & Sisar Oy tuottaa kotona asumisen mahdollistavia palveluita, kotihoitoa, kotisairaanhoidoa, omaishoidon tukea, henkilökohtaista apua ja kotisiivousta sekä muita kotona asumista tukevia palveluja ikääntyneille, sairaille ja vammaisille.</p>

3. OMAVALVONNAN ORGANISOINTI JA JOHTAMINEN

Kuvaus toimenpiteistä ja menettelytavoista, joilla terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja huolehtii laissa säädetyistä velvollisuuksista

Vastaava johtaja tarkistaa kerran kuukaudessa henkilöstöluettelosta kunkin työntekijän asianmukaisen koulutuksen, lääkeluvat ja käyttöoikeudet potilastietojärjestelmään.

Vastaava johtaja tarkistaa kuukauden välein potilastietojärjestelmästä, että jokaisella asiakkaalla on ajantasainen hoito- ja palvelusuunnitelma.

Vastaava johtaja järjestää henkilöstön perehdytykset ja koulutukset. Hän huolehtii siitä, että jokainen on tietoinen siitä, että hoidon tarvetta arvioidaan säännöllisesti ja aina tarvittaessa. Koulutuksessa korostetaan syrjinnän nollatoleranssia sekä sitä, että kenenkään ihmisarvoa ei saa loukata, kunkin vakaumusta, yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan. Myös asiakkaan tiedonsaantioikeutta käsitellään perehdytyksessä.

Vastaava johtaja järjestää kerran vuodessa palautteiden keräämisen asiakkaita, läheisiltä ja työntekijöiltä.

Vastaava johtaja huolehtii, että yrityksellä on voimassa oleva riittävä potilasvakuutus.

Suunnitelma henkilöstön perehdyttämisestä ja kouluttamisesta sekä osallistumisesta omavalvonnan suunnitteluun ja toteuttamiseen

Työntekijä perehdytetään aina, jo ennen ensimmäistä työtehtävää jäljempänä kuvatulla tavalla. Koulutus on jatkuvaa. Perehdytys- ja koulutusohjelmat uudistuvat ja täydentyvät jatkuvasti.

Omaevalvontasuunnitelma täydentyy jokapäiväisen työn lomassa tapahtuvan kommunikaation tuloksena. Laadusta keskustellaan epävirallisissa- ja virallisissa kohtaamisissa toimistolla. Omaevalvontasuunnitelma laaditaan johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Omaevalvontasuunnitelman toteutumista seuraa yrityksen johto.

Omaevalvontasuunnitelman toteutumista seurataan vuosittain huhtikuussa. Tällöin johto harkitsee päivittämisen tarpeellisuuden (jos toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia) ja operoi ja vastaa prosessin aloittamisesta ja sen etenemisestä. Omaevalvontasuunnitelma on nähtävillä toimistolla ja nettisivuilla. Kehittämistoimintaa tehdään jatkuvasti.

4. HENKILÖSTÖ

Kuvaus henkilöstön määrästä ja rakenteesta

Sairaanhoitajia 2
Sairaanhoitajan opiskelijasijaisia 2
Lähihoitajia 11
Lähihoitajan opiskelijasijaisia 6
Tukipalvelutyöntekijöitä 15
Henkilökohtaisia avustajia 8
Siivoustyöntekijöitä 9
Toimistotyöntekijä 1

Kuvaus henkilöstön rekrytoinnin periaatteista (kelpoisuuden varmistaminen: <https://julkiterhikki.valvira.fi/> kielitaidon varmistaminen, lasten kanssa työskentelevien rikosrekisterin tarkistaminen jne.

Palkattaessa sairaanhoitajia/lähihoitajia tarkistetaan tutkintodistukset ja rekisteröinti julkiterhikistä. Opiskelijasijaisia palkattaessa tarkistetaan lääkehoidon opintojen suorittaminen ja opintopisteet sekä kirjoillaolo oppilaitoksessa. Sairaanhoidon opiskelija voi toimia lähihoitajan sijaisena ja osallistua lääkehoitoon suoritettuaan 60 opintopistettä ja sairaanhoitajan sijaisena suoritettuaan 140 opintopistettä. Lähihoitajaopiskelija voi toimia lähihoitajan sijaisena suoritettuaan 120 opintopistettä. Opiskelijalle on aina nimetty ohjaaja.

Rekrytoinnissa kiinnitetään huomiota aikaisempaan kokemukseen ja työntekijän vastuullisuuteen. Kielitaito varmistetaan haastattelutilanteessa.

Kuvaus henkilöstön ja opiskelijoiden perehdyttämisestä. Erityistä huomiota on kiinnitettävä lääkehoitosuunnitelmaan, potilasasiakirja käytäntöihin ja laitteiden- ja tarvikkeiden käyttöön.

Piika & Sisar Oy:llä on perehdytysopas, joka käydään läpi kaikkien uusien työntekijöiden kanssa. Myös omavalvontasuunnitelma käydään läpi.

Sairaanhoitaja perehdyttää uudet lähihoitajat ja lähihoitajat perehdyttävät opiskelijat ja tukipalvelutyöntekijät. Lähihoitajaopiskelijan ohjaajana toimii lähihoitaja ja sairaanhoitajaopiskelijan ohjaajana sairaanhoitaja.

Lääkehoitosuunnitelma käydään läpi uusien sairaanhoitajien, lähihoitajien ja opiskelijoiden kanssa. Lääkehoitosuunnitelman läpikäymisestä ja näyttöjen vastaanottamisesta huolehtii sairaanhoitaja. Tämän jälkeen suoritetaan LOP-tentit ja näytöt, joiden jälkeen lääkeluvan allekirjoittaa lääkäri. Lääkelupa uusitaan joka 5. vuosi.

Toiminnanohjausjärjestelmä ja kirjaamiskäytännöt käydään läpi käytännön perehdytyksessä. Asiakkaiden hoitosuunnitelmat, lääkelistat, lääketilaukset, ateria- ja kauppatilaukset, omahoitotarvikkeiden ja hygieniatuotteiden tilaukset käydään läpi.

Perehdytyksessä korostetaan asiakkaiden, kollegoiden ja kaikkien yhteistyötahojen ystävällistä ja kohteliasta kohtaamista. Samoin ohjataan kirjausten tekemisessä, että käyntikohtaisissa kirjauksissa tulee kirjata asiakkaan vointi ja pärjääminen hoitosuunnitelman mukaisesti. Uutta työntekijää tuetaan ilmaisemaan mahdollisia epäkohtia ja muutostarpeita. Hoitovälineiden ja apuvälineiden käyttö käydään läpi käytännössä asiakaskäynneillä.

Kuvaus henkilökunnan ammattitaidon ja työhyvinvoinnin ylläpitämisestä ja osaamisen johtamisesta. Täydennyskoulutussuunnittelu- ja seurantamenetelyt, osaamisen, ammattitaidon ja sen kehittymisen seuranta, kehityskeskustelut.

Ammattitaidon ja työhyvinvoinnin ylläpitäminen tapahtuu arkisissa kohtaamisissa. Työntekijät esittävät luontevasti toivomuksia liittyen omaan koulutukseensa ja työhyvinvointiinsa. Sairaanhoitajia kannustetaan kuuntelemaan ja havainnoimaan työntekijöiden toivomuksia ja heidän hyvinvointiaan. Erityisesti työhyvinvointi riippuu hyvästä johtamisesta.

Mikäli havaitaan puutteita ammattitaidossa, järjestetään täydennyskoulutusta tai kokeneemman kollegan ohjausta. Mikäli työhyvinvoinnissa havaitaan ongelmia, esimies ottaa asian puheeksi matalalla kynnyksellä.

Toimiston taululle kerätään koulutustoiveet ja ne käydään läpi yhdessä henkilökunnan kanssa.

3/2020

3(8)

5. TOIMITILAT, LAITTEET JA TARVIKKEET

Kuvaus potilasturvallisuuden kannalta kriittisten tilojen suunnittelusta sekä tilojen soveltuvuudesta käyttötarkoitukseensa.

Kuvaus tilojen järjestämisestä, kulunvalvonnasta sekä murto- ja palosuojauksesta. Erityistä huomiota kuvauksessa tulee kiinnittää lääkehuolto- ja laboratoriotiloihin.

Lääkkeet säilytetään kolmien lukkojen takana tilassa jonka lämpötilaa valvotaan.

Kuvaus siivous, jätehuoltoon ja vaarallisten jätteiden käsittelyyn liittyvistä menettelyistä. Erityistä huomiota on kiinnitettävä tartuntavaarallisiin jätteisiin liittyviin käytäntöihin. (STTV:n oppaita 3.2006)

Asiakkaiden luona viiltojäte kerätään viiltoastioihin, täydet astiat toimitetaan toimistolle, josta Lassila & Tikanoja noutaa ne asianmukaisesti hävitettäväksi.

Terveystieteiden laitteen tarkoitetaan terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain (629/2010) 5 §:n mukaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa ihmisen sairauden diagnosoimiseksi, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon tai lievitykseen. Toiminnanharjoittajan velvollisuuksista on säädetty terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain 24–26 §:ssä sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston antamissa määräyksissä 1-4/2010. Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehdään ilmoitus [Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskukseen](#).

Omavalvontasuunnitelmassa toimintayksikölle nimetään ammattimaisesti käytettävien laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuudesta vastaava henkilö, joka huolehtii vaaratilanteita koskevien ilmoitusten ja muiden laitteisiin liittyvien määräysten noudattamisesta.

Vastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot: Riitta vierijärvi, 0207 641 641, riitta.vierijarvi@piika.fi.

Kuvaus toimipaikassa olevista terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista.

Verenpainemittarit 20 kpl
Verensokerimittarit 20 kpl
Happisaturaatiomittarit 20 kpl
Vaaka 20 kpl
INR-mittarit, 2 kpl
Pika CRP-liuskat
Ruiskuja, neuloja, haavanhoitovälineitä

Kuvaus menettelytavoista laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvien vaaratilanteiden ilmoitusten tekemisestä ja muiden laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvien määräysten noudattamisesta.

Säteilyn käyttö terveydenhuollossa

Ionisoivan säteilyn käyttö terveydenhuollossa edellyttää Suomessa säteilylain (859/2018) 48 §:n mukaista Säteilyturvakeskuksen turvallisuuslupaa, ellei käytettävät toiminnot ole vapautettu turvallisuusluvasta säteilylain 49 §:ssä.

Kliinisen mikrobiologian laboratoriotoiminta

Tartuntatautiin vastustamistyössä tarvittavia laboratoriotutkimuksia ja tehtäviä voidaan suorittaa aluehallintovirastojen hyväksymässä laboratoriossa. Tartuntatautilaki (1227/2016) 18 §.

Kliinisen mikrobiologian laboratorion toimilupa voimassa asti.

3/2020
4(8)

6. POTILASASIAMIES

Potilasasiamiehen nimi ja yhteystiedot

Roope Kangas, 040 769 2126, roope.kangas@piika.fi

Kuvaus menettelytavoista potilasasiamiehen tehtävien asianmukaisesta määrittelystä: neuvontatehtävä, avustustehtävä, tiedotus- ja koulutustehtävä, palvelujen laadun seuranta ja palautteen antaminen.

Piika & Sisar Oy:n potilasasiamies ohjaa, neuvoo, avustaa ja informoi tarvittaessa asiakasta Laista potilaan asemasta ja oikeuksista.

Piika & Sisar Oy:n potilasasiamiehen tiedot saat toimistolta ja nettisivuiltamme www.piika.fi.

Potilasasiamies ohjaa, neuvoo, avustaa ja antaa informaatiota myös kuluttajansuojalaista ja muistutukset ohjataan potilasasiamiehelle.

7. LÄÄKEHOITO

Kuvaus lääkehoitosuunnitelman ylläpidosta, päivittämisestä ja toimeenpanosta sekä toteuttamisen seurannasta
Lääkehoitosuunnitelma on laadittava sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito -oppaan (2021:6) mukaisesti.
STM:n opas löytyy osoitteesta: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162847>

Lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa. Se on nähtävillä lääkehuoneessa ja PALSE-portaalissa.
Lääkehoitosuunnitelma käydään aina läpi perehdytysvaiheessa uuden työntekijän kanssa ja tarkistetaan, että hän on sen ymmärtänyt.

Kuvaus toimintakäytännöistä lääkehoidon toteuttamisessa tapahtuneissa poikkeamatilanteissa

Kaikki poikkeamat kirjataan toiminnanohjausjärjestelmään hoitovirhehuomioksi. Poikkeaman tehnyt työntekijä ilmoittaa poikkeamasta sairaanhoitajalle, joka arvioi tilanteen ja on tarvittaessa yhteydessä lääkäriin. Vakavasta lääkevirheestä informoidaan aina asiakasta, omaisia ja hyvinvoitalueen viranomaisia.

Hoitovirhehuomiot käydään läpi keskitetysti omavalvontasuunnitelmaa päivitettäessä, ne tilastoidaan ja päätetään jatkotoimista, joilla pyritään jatkossa estämään lääkitysvirheitä.

Kuvaus toimintakäytännöistä potilaalta palautuneiden ja käyttämättä jääneiden lääkkeiden käsittelystä

Kaikki asiakkaan luona olevat ylimääräiset ja käyttämättömät/vanhentuneet lääkkeet tuodaan toimistolle, säilytetään lääkehuoneessa ja toimitetaan apteekkiin.

Kuvaus lääkehoidon toteutumisesta, lääkkeiden kulutuksen seurannan valvonnasta

Asiakkaan luona hoitaja seuraa lääkehoidon toteutumista ja kirjaa sen toiminnanohjausjärjestelmään. PKV lääkkeet kirjataan erilliselle kortille asiakkaan luona ja lista toimitetaan apteekkiin.

8. RISKIEN JA EPÄKOHTIEN TUNNISTAMINEN JA KORJAAVAT TOIMENPITEET

Kuvaus menettelystä, jolla riskit, kriittiset työvaiheet ja vaaratilanteet tunnistetaan ennakoivasti

Johto vastaa strategisen tason ohjauksesta ja turvallisen toiminnan mahdollistamisesta. Esihenkilöt vastaavat päivittäisestä riskien hallinnasta, he muun muassa pitävät yllä keskustelua riskeistä, niiden kirjaamisesta ja ehkäisemisestä.

Kotihoidon jokaisen työntekijän vastuulla on soveltaa riskienhallinnan periaatteita omassa työssään. Kotihoidon työntekijät osallistuvat myös turvallisuustason ja riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Riskinhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet ja niille sovitaan riskin vakavuudesta riippuen suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon ja miten toiminnan prosesseja kehitetään eteenpäin.

Yrityksen johto ja esimiehet tekevät riskianalyysin omavalvontasuunnitelmaa päivitettäessä. Arvioinnissa tunnistetaan riskit, määritellään niiden todennäköisyys (merkityksetön riski, vähäinen riski, kohtalainen riski, merkittävä riski ja sietämätön riski) ja päätetään toimenpiteiden valinnasta ja toteutuksesta. Riskin suuruus muodostuu haitallisen tapahtuman todennäköisyydestä ja aiheutuneiden seurausten vakavuudesta.

Kun riskin suuruus on arvioitu, sovitaan parannustoimenpiteet, aikataulu, vastuuhenkilöt ja seuranta. Vastuuhenkilö on aina esihenkilöasemassa oleva henkilö. Riskienarviointi päivitetään kerran vuodessa. Päivitetyn riskiarvioinnin käsittele johto. .

Lisäksi tilanteita arvioidaan jokapäiväisessä työssä ja virallisissa sekä epävirallisissa keskusteluissa.

Työntekijöille aiheutuvia vaaroja ja riskejä arvioidaan työterveyshuollon kanssa tehtävässä riskiarvioinnissa, joka sisältää mm.: työympäristötekijät, tapaturmavaarat, kemialliset ja biologiset vaaratekijät, henkinen kuormittuminen, fyysinen kuormittuminen sekä paloturvallisuus.

Asiakkaiden riskien arvioinnissa on käytössä on riskien ja laatupoikkeamien tunnistamiseen: mm. RAI-arviointi, toiminnanohjausjärjestelmän hoitovirhekirjaukset, kaatumiset ja sairaalajaksot, asiakkaiden/läheisten sekä hyvinvointialueiden hoitovirhe-/poikkeamailmoitukset.

Asiakkaalle aiheutuvien vaarojen ja riskien arviointi sekä turvallisuuskartoitus tehdään hoito- ja palvelusuunnitelman kysymysten perusteella, päivittäisten käyntimerkintöjen perusteella, asiakkaan ja omaisten palautteen perusteella.

3/2020

5(8)

Kuvaus menettelystä, jolla läheltä piti -tilanteet ja havaitut epäkohdat käsitellään

Ylläpidetään avointa ilmapiiriä, jossa tunnustetaan se, että virheitä tapahtuu ja niitä tekee jokainen. Läheltä piti-tilanteet ja mm. lääkevirheet kirjataan asiakkaan tietoihin hoitovirheenä. Samoin kaatumiset ja sairaalaan joutumiset kirjataan asiakkaan tietoihin .

Pohditaan yhdessä, miksi virhe tapahtui eli pyritään selvittämään syy virheen taustalla.

Käytetään tietoa virheistä toiminnan kehittämiseen.

Kuvaus menettelystä, jolla todetut epäkohdat korjataan

Esihenkilöiden vastuulla on huolehtia siitä, että tehdyt ilmoitukset käsitellään määräajassa eli viimeistään viikon sisällä.. Esihenkilö kannustaa aktiivisesti henkilökuntaa pohtimaan menetelmiä vaaratapahtumien ennaltaehkäisemiseksi. Esihenkilön vastuulla on myös raportoida vaaratapahtumista edelleen omalle esihenkilölleen.

Läheltä piti -tilanteet ja havaitut epäkohdat kirjataan, analysoidaan ja raportoidaan.

Vastuu riskinhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on johdolla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa.

Johto vastaa siitä, että lähiesimiehet on ohjeistettu sekä koulutettu riskien arviointiin, ja toteuttavat riskien hallintaa sovitulla menettelytavoilla. Riskien arvioinnista vastaa lähiesihenkilö ja riskienhallintaa toteuttaa koko työyhteisö

Tilanne käydään työryhmässä läpi. Mitä tapahtui, miksi tapahtui ja miten se vältetään, etteivät muut tee samaa virhettä. Asia käsitellään työryhmässä mahdollisimman monen osallistujan kanssa.

Hyvinvointialueelta, asiakailta, henkilökunnalta ja teknologian yleisen kehittymisen kautta saatuja kehittämistarpeita seurataan tarkasti. Tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä.

Pyritään yhteistyöhön hyvinvointialueiden kanssa.

Perehdytysohjelmaa täydennetään.

Kuvaus siitä, miten korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilöstölle ja tarvittaessa yhteistyötahoille

Uudesta toimintatavasta informoidaan työntekijöitä sähköisessä ryhmässä ja raportilla. Samoin perehdytysohjelma uusitaan.

Sairaanhoidtaja ilmoittaa hyvinvointialueelle, asiakkaalle ja omaisille mitä korjaavia toimenpiteitä on tehty.

Lisätietoa tästä muun muassa STM:n julkaisu 2011:15: Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuussuunnittelijoille:
<https://stm.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-00-3315-6>

9. POTILASASIAKIRJAT JA HENKILÖTIETOJEN KÄSITTELY

Kuvaus potilastietojen kirjaamisesta, käsittelystä ja salassapitosäännösten noudattamisesta. [Lisätietoa potilasasiakirjojen säilyttämisestä](#).

Kaikki asiakastiedot ajetaan sähköiseen potilastietojärjestelmään. Järjestelmästä löytyvät asiakkaan yhteystiedot, sairaudet, fysiologiset mittaukset, yhteyshenkilöt, yhteistyötahot, lääkärin epikriisit, lääkelista, hoitosuunnitelma ja käynti kohtaiset tiedot. Lisäksi järjestelmässä ovat työntekijän asiakkaasta tekemät käyntihuomiot.

Tietoihin pääsevät käsiksi vain niihin oikeutetut työntekijät. Järjestelmään jää lokitiedot käynneistä.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta potilasasiakirjahallintoon ja tietosuoja-asioihin.

Henkilöstön kanssa käydään kirjaamiskäytännöt läpi perehdytyksen yhteydessä.

Jokainen työntekijä allekirjoittaa salassapitosopimuksen työsopimusta tehdessään. Tässä tarkennetaan, että hän on ymmärtänyt, mitä salassapito tarkoittaa.

Jokainen työntekijä saa omat käyttöoikeuden ja salasanan toiminnanohjausjärjestelmään ja oikeus asiakastietoihin on työroolin mukainen.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Roope Kangas 0207 641 641, roope.kangas@piika.fi

Potilasrekisterinpitäjän on laadittava yleisen tietosuojasetuksen (EU,2016/679) 30 artiklan mukainen seloste käsittelytoimista. Myös henkilötietojen käsittelijän on ylläpidettävä selostetta kaikista rekisterinpitäjän lukuun suoritettavista käsittelytoimista yleisen tietosuojasetuksen (30 art.) mukaisesti.

Tietosuojavaltuutetun selostepohja: <https://tietosuoja.fi/seloste-kasittelytoimista>

[Potilas- ja asiakasrekisterinpito](#) -lomake (www.valvira.fi) [Lomakkeen täyttöohje](#)

Muita tietosuojaan liittyviä oppaita sivulla: <https://tietosuoja.fi>

3/2020
6(8)

10. POTILAAN OSALLISTUMISEN VAHVISTAMINEN JA MUISTUTUSTEN KÄSITTELY

Kuvaus menettelytavoista, joilla potilas ja hänen läheisensä voivat antaa palautetta laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden puutteesta.

Asiakas ja omainen voivat soittaa tai lähettää sähköpostia sairaanhoitajalle. Sairaanhoitaja keskustelee asiasta esimiehensä kanssa.

Asiakas voi tarvittaessa olla yhteydessä potilasasiamieheen, joka puolestaan opastaa muistutuksen ja valituksen teossa.

Kuvaus palautteiden käsittelystä toimipaikassa

Asiakkaaseen ja omaiseen ollaan ensisijaisesti puhelimitse yhteydessä ja mahdollisesti sovitaan tapaaminen paikan päälle. Selvitetään palautteen sisältö ja miten asian voi korjata. Käsitellään se työpaikalla työryhmän ja asiakkaan hoitoon osallistuneiden kanssa.

Terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja antaa oman vastineensa mahdollisiin muistutuksiin.

Sairaanhoitaja ilmoittaa hyvinvointialueelle, asiakkaalle ja omaisille mitä korjaavia toimenpiteitä on tehty.

Kuvaus palautteen käytöstä toiminnan kehittämisessä

Muokataan tarvittaessa perehdytysuunnitelmaa ja informoidaan muuttuneesta käytännöstä henkilökunnan sähköisessä viestissä sekä päivittäisillä aamu- ja iltapäivä raporteilla.

Lisätietoa Valviran sivuilta

https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/valvonta/toimintavksikoiden_valvonta/muistutukseen-vastaaminen

Kuvaus menettelytavoista muistutuksiin vastaamisesta

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (Potilaslaki 785/1992) 10 §:n mukaisesti terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus, mikäli kokee olevansa tyytymätön hoitoonsa ja kohteluunsa..

Muistutukseen annetaan kirjallinen vastaus 1-4 viikon aikana, jollei ole erityisiä perusteita pidempään käsittelyaikaan.

Terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja vastaa siitä, että muistutukset käsitellään huolellisesti ja asianmukaisesti

Muistutuksessa kuvattu asia on tutkittava puolueettomasti ja riittävän yksityiskohtaisesti, jotta potilas voi pitää asian selvittämistä luotettavana ja kokee tulleen kuulluksi. Muistutuksessa annettavassa ratkaisussa on käytävä ilmi, mihin toimenpiteisiin muistutuksen johdosta on ryhdytty ja miten asia on muuten ratkaistu.

Muistutuksen johdosta annettuun ratkaisuun ei voi hakea muutosta, mutta asia voidaan ottaa uudelleen käsittelyyn, mikäli asiassa ilmenee jotakin uutta. Muistutuksen käsittelyssä syntyneet asiakirjat säilytetään omana arkistonaan erillään potilasasiakirja-arkistosta. Mikäli muistutuksen käsittelyssä syntyneet asiakirjat sisältävät potilaan hoidon kannalta oleellista tietoa, ne voidaan liittää siltä osin potilasasiakirjoihin.

3/2020
7(8)

11. OMAVALVONNAN TOTEUTTAMISEN SEURANTA JA ARVIOINTI

Kuvaus omavalvonnan toteutumisen seurannasta

Kerran vuodessa toteutumista seurataan RAI-pisteytyksellä, toiminnanohjausjärjestelmän hoitovirhekirjauksilla, sattuneilla kaatumisilla ja sairaalajaksoilla, asiakkaiden/läheisten sekä hyvinvointialueiden hoitovirhe-/poikkeamailmoitukset.

Kehitetään tapoja, jolla kaikki riskitapahtumat kartoitetaan, keskitetään ja kirjataan yhteen järjestelmään, josta ne saadaan keskitetyksi selville.

Kuvaus omavalvontasuunnitelman päivittämisprosessista

Omaevalvontasuunnitelma ja riskiarviointi tehdään vuosittain.

Toimintaohjeisiin tulleet muutokset kirjataan viiveettä omavalvontasuunnitelmaan ja niistä tiedotetaan henkilökunnalle.

Paikka ja päiväys

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja.

Helsingissä 1.10.2023



Riitta Vierijärvi

Omavalvontasuunnitelman liitteet:

Empty box for attachments.