

**1 Palvelujen tuottajaa koskevat tiedot**

Palvelujen tuottajan nimi Coronaria Oy		Palvelujen tuottajan Y-tunnus 1752598-9
Toimipaikan nimi Posion terveyshoivan osasto		
Toimipaikan postiosoite Sairaalantie 2A		
Postinumero 97900	Postitoimipaikka POSIO	
Terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja Kerola Asla		Puhelinnumero 0440758647
Postiosoite Saaristonkatu 22		
Postinumero 90100	Postitoimipaikka OULU	
Sähköposti asla.kerola@coronaria.fi		

2 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Arvot ja toimintaperiaatteet Coronarian hoitotyötä ohjaavat arvot ovat toiminnallisuus, yhteisöllisyys ja turvallisuus. Potilas ja potilaan niin halutessa hänen omaisensa osallistuvat aktiivisesti hoidon suunnitteluun ja toteutukseen. Hoito ja kuntoutus perustuvat yksilölliseen hoitosuunnitelmaan. Kaikille asiakkaille laaditaan toimintakyvyn arvioinnin perusteella hoitosuunnitelma, tämä laaditaan moniammatillisena yhteistyönä. Hoitosuunnitelman tekemisestä vastaa vuorossa oleva hoitaja. Hoitosuunnitelman toteutumista arvioidaan säännöllisesti yksilöllisesti määriteltyjen tavoitteiden pohjalta sekä aina hoidon päätyttyä. Jatkohoitosuunnitelma tehdään kaikille kotiutuville potilaille. Terveyshoivan osastolla hoidetaan pitkäaikaishoivaa odottavia asiakkaita, jotka eivät enää toimintakyvyn alentumisen vuoksi pärjää kotona ja kenelle on tehty myönteinen SAS päätös pitkäaikaishoivasta. Turvallisuus tarkoittaa asiakkaidemme kokemusta turvallisesta hoitoympäristöstä, toiminnasta ja hoidosta. Sen kulmakiviä ovat riittävä, ammattitaitoinen ja työhönsä sitoutunut henkilökuntamme sekä hyvä tiedonkulku eri ammattiryhmien ja potilaiden/omaisten välillä.
Toiminta-ajatus/ Perustehtävä Terveyshoivan osasto tuottaa lyhytaikaista tilapäistä hoivaa asikkaille, joilla on lyhytaikainen tarve tilapäiseen huolenpitoon, hoivaan ja kuntoutukseen. Palvelu voi olla tilapäistä tai säännöllisesti toistuvaa. Lisäksi asikkaina voivat olla he jotka odottavat pitkäaikaishoivaa palveluasumiseen ja kenelle on tehty tai ollaan tekemässä myönteistä päätöstä palveluasumiseen. Terv.hoivan osastolla on 9 paikkaa sekä 1 kotisairaalan lupapaikka. Terveyshoivan osastolla on arkisin sairaanhoitaja vuorossa, iltaisin ja viikonloppuisin lähihoitaja. Mitoitus on 0.70. Lyhytaikaishoidossa olevien potilaiden toimintakyky on eriasteisesti heikentynyt ja he tarvitsevat arjesta selviytyäkseen yleensä yhden tai kahden hoitajan ohjausta, apua ja tukea. Lisäksi heillä voi olla useita erilaisia toimintakykyyn vaikuttavia sairauksia. Toiminnan tavoitteena on kuntoutumista edistävän työotteen avulla parantaa ja ylläpitää potilaiden toimintakykyä, järjestää sosiaalista ja virikkeellistä toimintaa sekä elämän loppuvaiheessa turvata inhimillinen, arvokas kuolema. Asiakkaista laaditaan sairauskertomusmerkinnät potilasrekisteriin. Osastohoidon aloittaminen ja lopettaminen ovat lääkärin hoitopäätös. Kotisairaalan sairaanhoitaja tukee yksikköä arki-iltaisin ja viikonloppuisin.

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

Terveysshoivan yksiköstä vastaa palveluesihenkilö. Arkiaamuissa on sairaanhoitaja ja lähi/hoiva- tai hoitoapulainen, iltavuoroissa lähihoitaja sekä lähihoitaja/hoitoapulainen tai hoiva-avustaja. Yövuoroissa on aina lähihoitaja/sairaanhoitaja. Kotisairaalan sairaanhoitaja tukee yksikköä arki-iltaisin ja viikonloppuisin. Mitoitus on 0.70.

Suunnitelma henkilöstön perehdyttämisestä ja kouluttamisesta sekä osallistumisesta omavalvonnan suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Omavalvontasuunnitelman mukainen toiminta on ehdoton vaatimus henkilöstön päivittäisessä toiminnassa. Perehdytys tapahtuu perehdyttämissuunnitelman mukaisesti. Toimipisteiden johtava lääkäri ja esihenkilö vastaavat perehdytyksen toteutumisesta. Koko henkilöstö vastaa omalta osaltaan perehdytyksen toteutumisesta. Omavalvontasuunnitelman päivittämiseen osallistuu tarvittaessa koko henkilöstö omien vastuu- ja osaamisaluiden mukaan. Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään tarpeen vaatiessa. Omavalvontasuunnitelma tarkastetaan vähintään kerran vuodessa. Päivittämisestä ja tarkastuksesta vastaavat johtava lääkäri yhdessä palveluesimiehen kanssa.

4 Henkilöstö

Kuvaus henkilöstön määrästä ja rakenteesta.

Terveysshoivan henkilöstöön kuuluu sairaanhoitajia, lähihoitajia, hoiva-avustajia sekä hoitoapulainen. Lääkärinkierrot sekä kuntoutus tapahtuu terveyskeskuksen puolelta. Terveysshoivan osaston mitoitus on 0.70.

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

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteissa korostuvat koulutus, sopivuus sekä osaaminen haettavaan tehtävään. Rekrytointi tapahtuu yleisten ilmoituskanavien, sisäisen kanavan sekä oman työntekijärekisterin kautta. Kelpoisuus tarkastetaan aina hakuprosessin yhteydessä Julkiterhikistä. Kielitaito varmistetaan tarvittaessa olemassa olevien todistusten kautta tai hakija toimittaa erillisen kielitodistuksen.

Kuvaus henkilöstön ja opiskelijoiden perehdyttämisestä. Erityistä huomiota on kiinnitettävä lääkehoitosuunnitelmaan potilasasiakirjakäytäntöihin ja laitteiden- ja tarvikkeiden käyttöön.

Henkilöstön ja opiskelijoiden perehdyttäminen on suunnitelmallista toimintaa ja sillä pyritään työntekijän osaamisen varmistamiseen sekä mahdollisimman nopeaan ja joustavaan sopeutumiseen uuteen työhönsä, organisaatioon sekä muuhun henkilöstöön. Esimies vastaa perehdytyksen järjestämisestä. Perehdytyksessä selvitetään mm. työtehtävään liittyvät vastuut ja valtuudet, lääkehoitosuunnitelma, potilasasiakirjamerkinnot, laitteiden, välineiden ja suojainten käyttö sekä turvallinen, tehokas, taloudellinen ja laadukas työskentelytapa. Perehdytyksen kulku dokumentoidaan.

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

Coronaria Oy:n tavoitteena on osaava, työhön sitoutunut ja hyvinvoiva henkilöstö. Osaamisen johtamisen lähtökohtana on vuosittain laadittava koulutussuunnitelma. Koulutussuunnitelmaa laadittaessa huomioidaan henkilöstötyytyväisyyskyselyn tulokset, kehityskeskustelut, sopimusten sisällölliset vaatimukset ja henkilöstön esille nostamat koulutustarpeet. Esimiesten työtä tuetaan organisaation sisäisillä esihenkilöpäivillä. Henkilöstö kirjaa täydennyskoulutukseen osallistumisensa henkilöstöhallinnon sähköiseen järjestelmään (Mepco). Työhyvinvoinnin ja ammattitaidon kehittymistä seurataan säännöllisillä kehityskeskusteluilla ja työhyvinvointimittauksilla. Koulutuksissa noudatetaan täydennyskoulutusvelvoitesuosituksia.

Kuvaus potilasturvallisuuden kannalta kriittisten tilojen suunnittelusta sekä tilojen soveltuvuudesta käyttötarkoitukseensa.

Terveysshoivan osastolla on yhteensä 10 asiakaspaikkaa, jotka sijoittuvat terveyskeskuksen tiloihin, vanhalle vuodeosastolle. Asiakkaille on käytössä potilashuoneet, yhteiset suihku- ja WC- tilat (neljässä potilashuoneessa on oma WC.) Lisäksi osastolla on yhteinen oleskelu/ruokailutila, hoitajien kanslia, lääkkeenjakohuone, huuhteluhuone sekä varastotiloja. Huoneissa on lukitut ovet potilashuoneita lukuunottamatta. Osastolle on tehty sprinklausjärjestelmä kesällä 2016.

Osastolla on keittiö. Ateriakeskuksesta haetaan ruoka ja jaetaan osastolla potilaille (yksilölliset annokset). Osaston kunto on hyvä, sillä se on peruskorjattu. Tiloilta osasto on soveltuva käyttötarkoitukseensa.

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

Osastolla on senioriturva-järjestelmä, jonka avulla asiakkaat saavat yhteyden henkilökuntaan. Saman järjestelmän avulla saadaan ilmoitus hoivayksiköistä, jos siellä tarvitaan apua tai päinvastoin. Järjestelmän avulla hoitaja saa viestin muihin hoitajiin vaaratilanteissa. Keskusradion kautta kuulutukset kuuluvat koko kiinteistöön.

Riskit on tunnistettu erillisessä riskikartoituksessa ja niihin on laadittu tapauskohtaisia ennaltaehkäisy- ja toimintaohjeita. Lääkkeenjakohuone on ajanmukainen sisältäen mm. läpivetokaapin. Käytävillä on pikapaloposti ja jauhesammutin.

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

Ruoka - ja siivoushuolto on ostopalveluna: Compass group.

Hygieniasuunnitelma laadittu ja sovittu kunnan kanssa, kunta vastaa tästä.

Ongelmajätteiden keräilyssä käytetään kyseiseen tarkoitukseen sopivia jäteastioita. Jätteiden toimitus keskitetysti kiinteistön omistajan järjestämiin tiloihin ja astioihin. Kunta vastaa tästä.

Tietosuojajätteelle erilliset keräyspisteet.

Terveydenhuollon laitteella 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 diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon tai lievitykseen. Toiminnanharjoittajan velvollisuuksista on säädetty terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain (629/2010) 24–26 §:ssä sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston antamissa määräyksissä 4/2010. Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehdään ilmoitus Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle.

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

Vastuuhenkilön nimi ja yhteistiedot: Palveluesihenkilö Kaisa Maaninka, kaisa.maaninka@coronaria.fi

Linkki Valviran määräyksiin: http://www.valvira.fi/files/tiedostot/m/a/maarays_4_2010_kayttajan_vt_ilmoitus.pdf

Kuvaus toimipaikassa olevista terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista.

Terveyskeskuksessa käytössä peruslaitteisto asiakkaan tutkimiseen ja seurantaan liittyen. Laitteet ovat tilaajan ja näiden laitteiden huolto kuuluu palvelun tuottajan vastuulle.

Kuvaus menettelytavoista laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvien vaaratilanneilmoitusten tekemisestä ja muiden laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvien määräysten noudattamisesta.

Palveluesihenkilö vastaa, että jokainen työntekijä on saanut riittävän koulutuksen laitteiden ja tarvikkeiden turvalliseen käyttöön. Palveluesimies huolehtii laiterakisterin ylläpidosta, huolloista laitteiden ohjeistuksen mukaan ja vastaa laitteen oikeasta käytöstä ja opastuksesta.

Säteilyn käyttö terveydenhuollossa

Ionisoivan säteilyn käyttö terveydenhuollossa edellyttää Suomessa säteilylain (592/1991) 16 §:n mukaista Säteilyturvakeskuksen turvallisuuslupaa, ellei käytettävät toiminnot ole vapautettu turvallisuusluvasta säteilylain 17 §:ssä.

Säteilyturvallisuuskeskuksen turvallisuuslupa myönnetty: 21.4.2016

Kliinisen mikrobiologian laboratoriotointa

Tartuntatautien vastustamistyössä tarvittavia laboratoriotutkimuksia ja tehtäviä voidaan suorittaa aluehallintovirastojen hyväksymässä laboratoriossa. Tartuntatautilaki (583/1986) 10 §.

Kliinisen mikrobiologian laboratorion toimilupa voimassa: toistaiseksi Laphan kautta asti.

6 Potilasasiamies

Potilasasiamiehen nimi ja yhteystiedot:

Coronaria Johanna Yliräisänen p. 0469203534 johanna.yliraisanen@coronaria.fi

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

Potilasasiamies antaa tietoa potilaan oikeuksista ja toimii hänen oikeuksiensa edistämiseksi. Tiedottamis- ja neuvontatehtävien ohella potilasasiamiehen tehtäviin kuuluu lain mukaan avustaminen muistutuksen tekemisessä. Potilasasiamies auttaa tarvittaessa potilasta selvittämään ongelmaansa hoitopaikassa, neuvoo ja tarvittaessa avustaa potilasta muistutuksen, kantelun tai Potilasvakuutuskeskukselle tehtävän potilasvahinkoilmoituksen tekemisessä.

7 Lääkehoito

Kuvaus lääkehoitosuunnitelman ylläpidosta, päivittämisestä ja toimeenpanosta sekä toteuttamisen seurannasta. Lääkehoitosuunnitelma on laadittava sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito -oppaan (2005:32) mukaisesti. STM:n opas löytyy osoitteesta: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1083030

Lääkehoitosuunnitelma laadittu. Lääkehoidosta vastaava henkilö: Jussi Rontti.

Lääkehoitosuunnitelman ylläpidosta vastaa yksikön esihenkilön lisäksi lääkehoidosta vastaavat henkilöt.

Lääkehoitosuunnitelmaa päivitetään tarvittaessa, mutta vähintään kerran vuodessa. Lääkehoitosuunnitelman poikkeavasta toiminnasta poikkeamiset käsitellään välittömästi viikkopalaverin yhteydessä.

Uusien työntekijöiden kohdalla lääkehoitosuunnitelmaan perehdyttäminen on yksikön lääkevastaavan vastuulla.

Kuvaus toimintakäytännöistä lääkehoidon toteuttamisessa tapahtuneissa poikkeamatilanteissa.

Lääkehoidon poikkeamista tehdään aina ilmoitus eli HaiPro. Mikäli poikkeama ulottuu potilaalle annettuun lääkehoitoon asti (mahdollinen virheellinen annostelu), heti myös hoitavalle lääkärille (tarv. päivystävälle lääkärille). mahdolliset virheellisen lääkehoidon seuraukset potilaalle hoidetaan välittömästi (tarkennettu oireseuranta, elintoimintojen korjaaminen). Tapahtuneet poikkeamat kirjataan lääkehoitosuunnitelman ohjeiden mukaisesti potilasasiakirjoihin ja niistä informoidaan osaston lääkäriä sekä potilasta. Toimintatavoista johtuvat poikkeamat keskustellaan henkilöstön kanssa ja toimintatapoja muutetaan tarpeen mukaan ja tarvittaessa annetaan lisäohjeistusta ja -koulutusta.

Kuvaus toimintakäytännöistä potilaalta palautuneiden ja käyttämättä jääneiden lääkkeiden käsittelystä.

Terv. hoivan osaston asiakkaiden lääkehoidossa käytetään pääasiassa osaston omaa peruslääkevalikoimaa. Lääkkeet tilataan kerran viikossa Laphan apteekista, OSTIN kautta. Lääkkeitä tilataan kulutuksen mukaan. Mikäli asiakkaalla on käytössä lääke, joka ei kuulu valikoimaamme, voimme lyhytaikaisesti käyttää potilaan omia lääkkeitä. Jos potilaalle jaettu lääke jää käyttämättä, hävitetään se asianmukaisesti eli laitetaan siihen tarkoitukseen merkittyyn astiaan. Lääkevastaavat ja lääkehoitoa toteuttava hoitohenkilöstö huolehtivat osaltaan lääkkeiden asianmukaisesta säilytyksestä sekä vanhentuvien lääkkeiden palaututtamisesta apteekkiin.

Kuvaus lääkehoidon toteutumisesta, lääkkeiden kulutuksen seurannan valvonnasta.

Lääkäri vastaa potilaan lääkehoidosta ja arvioi lääkehoidon vaikuttavuutta, tarkoituksenmukaisuutta sekä mahdollisia sivuvaikutuksia. Arvioita tekevät myös hoitajat, potilas itse ja omaiset. Tiedot lääkehoidon vaikuttavuudesta kirjataan potilastietojärjestelmään.

Lääkkeiden kulutusta seurataan lääketilauksen ja toimitettujen lääkkeiden lähetyslistojan vertaamalla.

Apteekin laskutuksen yhteydessä toimittamien kuukausittaisen kulutuslistojen mukaan. Palveluesihenkilö tarkistaa listan sisällön ja lääkkeiden oikeellisuuden sekä hyväksyy laskun.

8 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja korjaavat toimenpiteet

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

Vaaratekijät sekä riskit on kartoitettu. Ohjeet riskien kartoittamiseksi sekä niihin tarvittavat kaavakkeet. Työsuojeluhenkilöstö ja työterveyshuollon ammattihenkilöt ovat tarvittaessa asiantuntijoina riskien tunnistamisessa ja vaarojen arvioinnissa.

Riskikartoitukset tarkastetaan vuosittain ja samalla mietitään mahdollisuuksia vaikuttaa riskien vähentämiseen.

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

Läheltä piti -tilanteet käsitellään poikkeamalomakkeen kautta (HaiPro). Lomake toimitetaan sähköisesti palvelusihenkilölle, joka toimittaa sen aina palvelupäällikölle ja tarvittaessa vastuu lääkärille. Havaitut epäkohdat tuodaan esille viikkopalaverien yhteydessä, missä laaditaan esimiehen johdolla tarvittavat korjaavat toimenpiteet. Asia käsitellään henkilökunnan kanssa toiminnan jatkuvan kehittämisen hengessä. Asia kirjataan viikkopalaverimuistioon ja asiaan palataan seuraavan viikkopalaverin yhteydessä.

Kuvaus menettelystä, jolla todetut epäkohdat korjataan.

Epäkohtien merkitsevyys analysoidaan yhteistyössä henkilöstön kanssa ja laaditaan tarvittaessa suunnitelma korjaavista toimenpiteistä. Korjattu käytäntö tiedotetaan henkilöstölle ja otetaan käyttöön sovitusti. Esihenkilö seuraa korjatun käytännön toteutumista päivittäisessä toiminnassa. Korjaavan toiminnan arviointi viikkopalaverin yhteydessä.

Kuvaus siitä, miten korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilöstölle ja tarvittaessa yhteistyötahoille.

Korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilöstölle välittömästi, mikäli toimenpide on välitön. Muutoin tiedotus viikkopalaverin yhteydessä ja sähköpostitse.

Yhteistyötahoja tiedotetaan, mikäli sillä on vaikutusta yhteistyötahojen toimintaan. Tiedottaminen puhelimitse ja sähköpostitse. Tarvittaessa yhteistyöpalaverin / tiedotustilaisuuden järjestäminen tilanteen niin vaatiessa. Muistutukset, kantelut, muut palautteet ja niistä aiheutuvat toimenpiteet käsitellään säännöllisesti Lapin hyvinvointialueen vastaavan lääkärin kanssa ja Coronarian Posion johtavan lääkärin palaverissa ja niistä raportoidaan johtoryhmälle.

Lisätietoa tästä muun muassa STM:n julkaisuja 2011:15: Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuussuunnittelijoille: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1571326

9 Potilasasiakirjat ja henkilötietojen käsittely

Kuvaus potilastietojen kirjaamisesta, käsittelystä ja salassapitosäännösten noudattamisesta.

Käytössä Pegasos (pth) potilastietojärjestelmät, joihin kirjaukset tapahtuvat annetun ohjeistuksen mukaisesti. Jokainen työntekijä allekirjoittanut tietosuoja- ja käyttäjäsitoumuksen. Jokaisella omat henkilökohtaiset tunnukset järjestelmään.

Kirjautumisia seurataan loki-tiedostojen kautta havaitakseen mahdolliset väärinkäytökset.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä potilasasiakirjahallintoon ja tietosuoja-asioihin sekä tähän liittyvän osaamisen varmistamisesta.

Potilastietojärjestelmiin liittyen oma perehdytys ja tarvittaessa koulutus. Tietosuoja- ja potilasasiakirjahallintoon liittyvät asiat läpikäydään tietosuoja- ja käyttäjäsitoumuksen allekirjoittamisen yhteydessä.

Osaaminen varmistetaan vuosittain osaamisen kartoittamisen yhteydessä ja tarvittaessa järjestetään lisäkoulutusta. Terveyskeskuksen Pegasos- pääkäyttäjä lisäkouluttaa tarvittaessa.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

Tuomas Mainio, 040 653 2123, tietosuojavastaava@coronaria.fi Kunnan tietosuojavastaava Mirva Pätsi mirva.patsi@posio.fi, pegasos pääkäyttäjä Mervi Alaluusua p. 0408307693 mervi.alaluusua@coronaria.fi

Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely. Opas terveydenhuollolle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:4.)

Potilasrekisteriä ylläpitävän palvelun tuottajan on laadittava henkilötietolain (523/1999) 10 §:n mukainen rekisteriseloste, vaikka palvelujen tuottaja toimii toisen terveydenhuollon palvelujen tuottajan tiloissa.

Tietosuojavaltuutetun ohje ja lomake: <http://www.tietosuoja.fi/uploads/64znaj.pdf> ja <http://www.tietosuoja.fi/uploads/8cv17p0zbo1.pdf>

Muita tietosuojaan liittyviä oppaita sivulla: <http://www.tietosuoja.fi/27212.htm>

10 Potilaan osallistumisen vahvistaminen ja muistutusten käsittely

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

Asiakkaalla on mahdollisuus aina antaa välitön palaute kaikille työntekijöille poikkeaman huomattessaan. Rohkaisemme työntekijöitämme yhteydenpitoon potilaiden ja omaisten kanssa. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus esitellä asia esihenkilölle, joka koordinoi tarvittavat jatkotoimenpiteet. Ensisijaisesti asiakas ohjataan esimiehen luo keskustelua varten. Käytössä on jatkuva asiakastytyväisyyspalaute sähköisesti/paperisesti. Jokaisen työntekijän tulee osata neuvoa potilaalle/omaiselle yhteydenotto potilasasiavastaava. Potilasasiavastaavan yhteystiedot ovat näkyvillä osaston ilmoitustaululla ja terveystieteiden verkkosivustolla. Osaston vastuuhenkilön yhteystiedot ovaat potilaiden ja omaisten saatavilla terveystieteiden verkkosivuilla.

Kuvaus palautteiden käsittelystä toimipaikassa.

Palveluesihenkilö käy viikkopalaverissa asiakaspalautteet läpi henkilöstön kanssa. Potilasturvallisuuteen liittyvät palautteet käsitellään asian kiireellisyydestä riippuen välittömästi tai viikkopalaverien yhteydessä.

Kuvaus palautteen käytöstä toiminnan kehittämisessä.

Palautteen laajuuden ja asian tärkeyden mukaan priorisoidaan yksikössä toiminnan kehittämisen painopisteet asiakkaan näkökulma huomioiden. Palautteet, joissa esiintulleisiin asioihin liittyy riski lääketieteellisesti virheellisestä toiminnasta, priorisoidaan kiireellisiksi ja toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi. Potilasasioihin liittyvät palautteet ja toiminnan kehittäminen käsitellään palveluesihenkilön ja tarvittaessa palvelupäällikön toimesta. Lääketieteellisiä asioita koskevissa palautteissa ja toimenpide arvioinnissa on mukana vastuu lääkäri/johtava lääkäri.

Potilaslain 10 §:n perusteella terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus. Muistutusmenettely on ensisijainen keino selvittää hoitoonsa ja kohteluunsa tyytymättömän potilaan asiaa. Muistutukseen on annettava kirjallinen vastaus kohtuullisessa ajassa sen tekemisestä. Kohtuullisena aikana voidaan yleensä pitää 1–4 viikon vastausaikaa, 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. [Valviran antamassa ohjeessa 2:2012](#) on tarkemmat ohjeet muistutusmenettelystä ja siihen liittyvistä käytännöistä terveydenhuollossa.

[Laki potilaan asemasta ja oikeuksista \(785/1992\)](#)

Kuvaus menettelytavoista muistutuksiin vastaamisesta.

Hoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluun tyytymätön potilas voi aina tehdä muistutuksen. Ennen kirjallisen muistutuksen tekemistä pyritään selvittämään asia yhteistyössä potilasta hoitaneiden henkilöiden ja palveluesimiehen kanssa. Potilas ja hänen omaisensa voi tehdä muistutuksen kirjallisesti yksikköön, jossa hoito on toteutettu. Posion terveystieteiden kirjallinen ohjeistus muistutus- ja kanteluasioista. Tulleet muistutukset ja niihin annetut vastineet annetaan tiedoksi Lapin hyvinvointialueen vastaavalle lääkärille.

11 Omavalvonnan toteuttamisen seuranta ja arviointi

Kuvaus omavalvonnan toteutumisen seurannasta.

Palveluesihenkilö seuraa päivittäin suunnitelman toteuttamista. Palveluesihenkilön alaisuudessa toimiva osaston vastuuhoitaja käy yhdessä johtavan lääkärin kanssa asioita läpi säännöllisissä palavereissa.

Kuvaus omavalvontasuunnitelman päivittämisprosessista.

Omavalvontasuunnitelman työryhmä kokoontuu vuosittain palveluesihenkilön ja palvelupäällikön johdolla tarkistamaan omavalvontasuunnitelman ja tekee tarvittaessa korjaukset, mikäli niitä ei ole aiemmin tarvinnut tehdä. Muutoksista tiedotetaan henkilökunnalle viikkopalaverissa ja sähköisesti. Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan päivittämisspäivämäärä ja tarkistuslista, johon työntekijä kuittaa allekirjoituksellaan lukeneensa suunnitelman.

Toimintaohjeisiin tulleet muutokset kirjataan viiveettä omavalvontasuunnitelmaan ja niistä tiedotetaan henkilökunnalle.

Omavalvontasuunnitelma vahvistetaan vuosittain, vaikka muutoksia ei vuoden aikana olisi tehtykään.

Paikka ja päiväys

30.12.2025

Allekirjoitus

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja.

Nimen selvennys

Asla Kerola

Omavalvontasuunnitelman liitteet:

Liitteet löytyvät Coronarian sisäisestä intrasta:

- Lääkehoitosuunnitelma (kansiossa myös)
- Ohjeistus muistutus- ja kanteluasioissa
- Yksikön perehdyttämislomake
- Varhaisen välittämisen malli
- Ohjeistus, epäasiallinen kohtelu
- Ohjeistus, päihdeohjelma työpaikalla
- Kehityskeskustelumateriaali
- Poikkeamien käsittelyohje
- Lomake, lääkepoikkeama
- Lomake, Poikkeamapohja
- Työhyvinvoinnin huolto-opas
- Turvallisuussuunnitelma
- Koulutuskortti
- Osaamisen kartoittaminen
- Työsuojelun toimintamalli
- Hygieniasuunnitelma

Lisätietoja:

Tallenna

Tulosta

Tyhjennä