

**1 Palvelujen tuottajaa koskevat tiedot**

Palvelujen tuottajan nimi Simo Aarnio Oy		Palvelujen tuottajan Y-tunnus 2757044-1
Toimipaikan nimi Mehiläinen Pori		
Toimipaikan postiosoite Kuninkaantie 3		
Postinumero 28130	Postitoimipaikka Pori	
Terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja Simo Aarnio		Puhelinnumero 010 4140 112
Postiosoite -		
Postinumero -	Postitoimipaikka -	
Sähköposti -		

2 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Arvot ja toimintaperiaatteet Asiantuntijuus ja välittäminen. Ammattitaitoa ja osaamista ylläpidetään jatkuvalla kouluttautumisella. Kaikkia ihmisiä kohdellaan tasavertaisesti ja kunnioittavasti yhteiskunnallisesta asemasta, varakkuudesta, rodusta, sukupuolesta, uskonnosta tai muusta syystä riippumatta. Asiakkaat hoidetaan parhaan tietämyksen mukaan yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa muiden ammattihenkilöiden kanssa ja heitä tarvittaessa konsultoiden.
Toiminta-ajatus/ Perustehtävä Tarjota yleis- ja työterveyslääkäripalveluita yhteistyössä muiden terveydenhuollon toimijoiden kanssa tukeutuen näiden järjestelmiin tarvittavissa määrin.

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

Terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja vastaa toiminnan lainmukaisuudesta. Henkilökunnan määrä, koulutus ja ammattitaito tulee olla riittävää. Käytettävät tilat, laitteet ja välineet tulee olla asianmukaiset ja viranomaisten hyväksymät. Potilasasiakirjat laaditaan ja säilytetään lainsäädännön määräysten mukaisesti. Mahdolliset potilasvalitukset ja -vahingot käsitellään mahdollisimman nopeasti yhteistyössä potilasasiamiehen kanssa. Muiden terveydenhuollon toimijoiden kanssa yhteistyössä toimittaessa ja tukeuduttaessa näiden järjestelmiin, varmistetaan yhteistyötahojen toiminnan asianmukaisuus.

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

Palveluista vastaava johtaja huolehtii omavalvonnan kokonaisuudesta. Eri toiminta-alueilla nimitetään vastuuhenkilö, jonka tehtävänä on pitää huolta siitä, että kaikilla asianosaisilla on tiedossa omaan tekemiseen ja työhön kohdistuvat viimeisimmät ohjeet ja määräykset. Vastuuhenkilöt ohjaavat lääketieteellisissä asioissa ja hyväksyvät toiminnan menettelytavat ja niiden muutokset. Vastuuhenkilöt varmistavat uusien työntekijöiden riittävän perehdytyksen ennen itsenäiseen toimintaan ryhtymistä sekä määrääjain tarvittaessa kertaavat asioita. Eri vastuualueiden henkilökunta kokoontuu tarvittaessa vastuuhenkilön kutsusta toimintaa kehitettäessä tai uuden toiminnan alkaessa. Palveluista vastaava johtaja osallistuu näihin tilaisuuksiin ja huolehtii koko henkilöstön informoinnista.

4 Henkilöstö

Kuvaus henkilöstön määrästä ja rakenteesta.

Henkilöstöön kuuluu tällä hetkellä yksi työterveyshuollon erikoislääkäri.

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

Palveluista vastaava johtaja keskustelee rekrytointitarpeesta eri vastuualueiden henkilöstön kanssa ja suunnittelee rekrytoinnin kokonaisuuden. Ennen rekrytointia henkilön pätevyys tarkistetaan sekä alkuperäisistä tutkintotodistuksista että JulkiTerhikin rekisteristä. Riittävä kielitaito varmistetaan haastattelun yhteydessä. Mikäli toiminta kohdistuu lapsiin, tarkistetaan rekrytoitavan henkilön rikosrekisteri soveltuvuuden varmistamiseksi. Tällä hetkellä ei rekrytointitarpeita.

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

Perehdytyksen tarkoituksena on tutustuttaa työntekijä yritykseen organisaationa ja yhteisiin toimintatapoihin. Työnopastuksen avulla työntekijä oppii oman työnsä taidot ja valmiudet, joiden avulla hän kykenee suoriutumaan omassa tehtävässään organisaatiossa ja varmistamaan omalta osaltaan potilasturvallisuuden ja yrityksen arvojen mukaisen toiminnan. Työntekijälle tehdään perehdytysuunnitelma ja työnopastukseen kirjataan lääkehoitoon ja potilasasiakirjakäytäntöihin liittyvät tavoitteet, jotka työntekijän tulee hallita.

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

Työnantaja vastaa henkilökunnan täydennyskoulutuksen järjestämisestä. Henkilökunnalla on velvollisuus ylläpitää ja kehittää jatkuvasti omaa ammattitaitoaan ja osallistua työnantajan järjestämään täydennys- tai muuhun lisäkoulutukseen. Työntekijä ja esimies sopivat kehityskeskustelussa työntekijän henkilökohtaiset kehittämistavoitteet, koulutukseen hakeutuminen. Henkilöstön osaamista kartoitetaan säännöllisesti toteutettavalla osaamiskartoituksella. Työhyvinvointia kartoitetaan työntekijän ja esimiehen välisissä keskusteluissa, joita pidetään 1-2 kertaa vuodessa, tarvittaessa useammin. Tällöin työntekijä voi ottaa puheeksi kaikki omaan työntekoon, jaksamiseen, muutoksiin ja yksikön työkäytäntöihin liittyvät asiat.

5 Toimitilat, laitteet ja tarvikkeet

Kuvaus potilasturvallisuuden kannalta kriittisten tilojen suunnittelusta sekä tilojen soveltuvuudesta käyttötarkoitukseensa

Yritys toimii Mehiläinen Oy:n tiloissa. Yrityksen toimitilat on tarkastettu ja todettu toimintaan sopiviksi. Tilojen ja välineistön on oltava toiminnan luonne huomioon ottaen riittävät ja henkilökunta vastaa yhdessä yhteistyökumppanina toimivan lääkäriaseman kanssa niiden kunnosta ja täydennyksistä sekä että ne täyttävät kaikissa tilanteissa viranomaisten määrittämät vaatimukset. Vastaanottohuoneet, hoituhuoneet, leikkaussalit, lääkehuoltotilat ja laboratoriotilat ovat kaikki suunniteltu tiloiltaan ko. toimintaa varten ja ovat siten kaikki käyttötarkoitukseensa erinomaisen hyvin soveliaita.

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

Virka-aikana kulunvalvonta tapahtuu henkilökunnan toimesta ja asiakastiloissa on aina henkilökuntaa. Tiloihin ei pääse henkilökunnan tietämättä. Huoneissa on sähkölukot. Lääkekaapit ovat lukollisissa huoneissa erillisessä lukitussa kaapissa, myös jääkaappi on lukollinen. Lääkärikeskuksen kiinteistössä on kameravalvonta yleisissä tiloissa, kulkureiteillä ja uloskäyntien kohdalla. Toiminnan loputtua vartija tarkastaa tilat. Lääkärikeskuksessa murtohälytykset menevät suoraan vartiointiliikkeeseen. Palotilanteiden varalta hätäpoistumistiet on merkitty vihreällä valolla. Alkusammutuslaitteet ja kaasusulut ovat selvästi merkittyjä.

Kuvaus siivouksen, jätehuoltoon ja ongelmanratkaisun käsittelyyn liittyvistä menettelyistä. Erityistä huomiota on kiinnitettävä tartuntavaarallisiin jätteisiin liittyvien käytäntöihin (STTV:n oppaata 3 2006)

Jokainen yrityksen työntekijä vastaa oman toimintansa osalta normaalista siisteydestä ja järjestyksestä. Oma työpiste on pidettävä sellaisessa kunnossa, että siivous voidaan tehdä. Instrumenttipöydistä ja hoitolaitteista / -tarvikkeista huolehtivat käyttäjät itse. Huoneiden väli- ja loppusiivouksesta huolehtivat lääkärikeskuksen siistijät tai siivous on järjestetty alihankitana. Toiminnasta syntyvä jäte pyritään soveltuvin osin kierrättämään keräämällä se erikseen jätetastioihin, jotka toimitetaan keräyspisteisiin. Hyödyntämiskelvoton jäte toimitetaan kaatopaikalle.

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 diagnosoimiseen, 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.

Oma valvontasuunnitelmassa 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 yhteystiedot: Simo Aarnio, 010 4140 112

Linkki Valviran määräyksiin: http://www.valvira.fi/files/tieril%20stov/mva/maarays_4_2010_kayttajan_vt_ilmoitus.pdf

Kuvaus toimipaikassa olevista terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista

Laitteet on niiden valmistaja tarkoittanut ihmisten sairauden / vamman diagnosoimiseen, ehkäisyyn, tarkkailuun ja hoitoon. Laitetta käyttöönotettaessa se tarkastetaan ja varmistetaan, että laite voidaan ottaa käyttöön tarkoitetulla tavalla. Käyttäjäkoulutus järjestetään niin, että kaikki laitteen käyttäjät on koulutettu asianmukaisesti. Laiterekisteriä ylläpidetään laitekannan inventoinnin välineenä.

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

Mikäli päivittäinen tarkastus tai kalibrointi / huolto osoittaa laitteen olevan viallinen, se poistetaan käytöstä ja toimitetaan korjattavaksi / huollettavaksi / kalibroitavaksi. Kalibrointitarra poistetaan. Laitteen mahdollinen käyttö viallisena selvitetään, samoin kuin virheellisten mittausten vaikutus toimintaan ja tehtyihin määrityksiin ja johtopäätöksiin. Selvitykset tekee ja tarvittavat toimenpiteet päättää joko laitteen käyttäjä, hänen esimiehensä tai potilasturvallisuuteen liittyvissä asioissa lääketieteellinen johtaja.

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.

Säteilyturvakeskuksen turvallisuuslupa myönnetty: _____

Kliinisen mikrobiologian laboratoriotointinta

Tartuntatautiin vastustamistyössä tarvittavia laboratoriotutkimuksia ja tehtäviä voidaan suorittaa aluehallintovirastojen hyväksymässä laboratorioissa. Tartuntatautiaki (583/1986) 10 §.

Kliinisen mikrobiologian laboratorion toimilupa voimassa: _____ asti.

6 Potilasasiamies

Potilasasiamiehen nimi ja yhteystiedot:

Satakunnan Hyvinvointialue / Potilasasiamies 026276078

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

Potilasasiamies neuvoo ja avustaa potilasta, jos tämä on tyytymätön saamaansa hoitoon tai kohteluun. Potilasasiamies myös neuvoo ja tarvittaessa avustaa potilasta muistutuksen, kantelun tai potilasvahinkoilmoituksen teossa. Palvelut ovat luottamuksellisia ja maksuttomia. Potilasasiamies tiedottaa henkilöstölle potilaan oikeuksista, kouluttaa henkilöstöä neuvomaan potilasta palautteen antamisessa ja tarvittaessa yhteyden otossa potilasasiamieheen. Potilaiden antamaa palautetta käytetään laadun seurannassa. Tavoitteena on hoitaa potilasta yhteisymmärryksessä hänen kanssaan mahdollisimman hyvin.

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/mayta/_julkaisu1083030

Lääkehoidon toteuttaminen perustuu lääkehoitosuunnitelmaan, joka kattaa yksikön lääkehoidon suunnittelun ja toteutuksen sekä siinä tapahtuneiden poikkeamien seurannan ja raportoinnin. Lääkehoitosuunnitelman ylläpidosta ja päivittämisestä vastaa palveluyksikön lääkäri, kokonaisvastuu lääkehoidosta on lääketieteellisellä johtajalla. Lääkehoito perustuu potilaan, lääkärin ja lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön väliseen yhteistyöhön. Lääkäri päättää lääkehoidon aloittamisesta, muutoksista ja lopettamisesta. Sairaanhoidaja toteuttaa lääkehoidon huomioiden lääkehoidon riskikohdat esim. lääkkeenjaossa ja -annossa. Potilasasiakirjoihin tehdään merkinnät lääkehoidon tarpeesta ja lääketieteellisistä perusteista, lääkemääräyksestä ja annetusta lääkehoidosta.

Kuvaus toimintakäytännöistä lääkehoidon toteuttamisessa tapahtuneissa poikkeamatilanteissa

Mahdollisista yleisimmistä sivuvaikutuksesta pyritään opastamaan potilasta ennen lääkkeenantoa ja kotiutusta. Lääkehoidossa esiin tulevat haitta- ja sivuvaikutukset kirjataan potilasasiakirjoihin. Sivu- ja haittavaikutukset ilmoitetaan annettujen ohjeiden mukaan viranomaisille. Poikkeamatilanteessa sairaanhoidaja ottaa välittömästi yhteyttä hoitavaan lääkäriin, joka päättää jatkohoidosta. Tapahtumasta tehdään poikkeamailmoitus. Potilaan lääkehoidossa tapahtuneista poikkeamista on aina ilmoitettava potilaalle hoitavan tai muun lääkärin toimesta. Lääkehoidon odottamattomat vaikutukset ilmoitetaan Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimealle lomakkeella, joka löytyy Fimean sivulta www.fimea.fi.

Kuvaus toimintakäytännöistä potilailta palautuneiden ja käyttämättä jääneiden lääkkeiden käsittelystä

Vanhentuneet ja käyttämättä jääneet lääkkeet poistetaan välittömästi lääkekaapista. Hävitetyt lääkkeet kirjataan lomakkeelle "Lääkekaappien hävikkikirjaus". Potilailta mahdollisesti palautuneet sekä vanhentuneet, pilaantuneet tai käyttökieltoon määrätty lääkkeet viedään välinehuollossa olevaan "Poistettujen lääkkeiden"-merkittävään keräysastiaan, jonka tyhjennyksestä vastaa Veikko Lehti Oy tilauksesta. Kaikki poistettavat lääkkeet ovat ongelmajätteitä ja ne käsitellään sen mukaisesti. Lääkkeitä ei poisteta alkuperäispakkauksesta. Irralliset lääkkeet kerätään purkkiin, johon merkitä "Lääkejäte". Elohopeaa, bromia ja jodia sisältävät lääkkeet kerätään erikseen.

Kuvaus lääkehoidon toteutumisesta, lääkkeiden kulutuksen seurannan valvonnasta.

Potilas saa pääosan informaatiosta lääkkeenjaon yhteydessä. Ohjausta annetaan sekä suullisesti että kirjallisesti. Lääkehoidon vaikuttavuutta arvioidaan ja arvio kirjataan potilasasiakirjoihin (DynamicHealth). Potilaiden tiedot kirjataan anestesiakaavakkeeseen ja DynamicHealthin sairaalaohjelmaan. Sairaalan potilaille soimitaan seuraavana päivänä ja potilaan lääkehoitoon liittyvistä kysymyksistä neuvotellaan tarvittaessa lääkäreiden kanssa. Tiedot kirjataan DynamicHealthiin. Lääkekeskuksen ja lääkekaappien inventaario tehdään kerran vuodessa tilikauden päättyessä, jolloin lasketaan vanhentuneiden lääkkeiden poistosta aiheutunut hävikki. Samalla päivitetään palveluyksikön lääkevalikoima.

8 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja korjaavat toimenpiteet

Kuvaus menettelyistä, jolla riskit, kriittiset työväheet ja vaaratilanteet tunnistetaan ennakoivasti.

Potilasturvallisuus on kiinteä ja oleellinen osa yrityksen toiminta-ajatusta ja laatua. Ensisijainen tavoite on pyrkiä ennakoimaan ja estämään vaaratilanteiden synty. Kaikkien työntekijöiden on noudatettava ehdottomasti annettuja ohjeita sekä seurattava potilaan hoitoa ja pyrittävä estämään vaaratilanteiden synty toimimalla toiminta- ja turvallisuusohjeiden mukaisesti. Kaikki työntekijät perehdytetään tunnistamaan ja havaitsemaan potentiaalisia vaaratilanteita sekä toimimaan siten, että potilaalle haitallisia tapahtumia ei pääse kehittymään. Potilaiden omaa aktiivisuutta hoidon toteutukseen liittyvien riskien ennakoimiseksi (esim. aikaisemmasta lääkityksestä tai allergioista kertominen) rohkaistaan potilaalle suunnatulla informaatiolla sekä hoitoa edeltävillä kyselytutkimuksilla.

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

Kaikki hoitoprosessissa havaitut vaaratilanteet ja poikkeamat raportoidaan ja käsitellään perusteellisesti, jotta vastaavat haitalliset tapahtumat vältettäisiin tulevaisuudessa. Kaikki tapahtumat, jotka vaarantavat potilaan turvallisuuden tai olisivat voineet aiheuttaa haittaa tai vaaraa potilaalle, ilmoitetaan ja dokumentoidaan huolellisesti. Tällaisia ilmoitettavia asioita ovat tiedon kulkuun ja hallintaan, lääkitykseen, näytteenottoon, hoitotoimenpiteeseen tai muuhun tutkimukseen liittyvät poikkeamat ja läheltä piti -tilanteet

Kuvaus menettelystä, jolla todetut epäkohdat korjataan

Vaaratapahtumien raportoinnin päätavoite on oppia kokemuksesta ja parantaa potilasturvallisuutta. Järjestelyn avulla pyritään selvittämään miksi vaaratapahtuma syntyi ja kuinka sen toistuminen voidaan estää. Saatua tietoa hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Kaikki vaaratapahtumat käydään läpi koko henkilökunnan keskuudessa, riskitilanteet arvioidaan yhdessä, kuten myös korjaavat toimenpiteet, jotka voidaan tehdä välittömästi.

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

Haittatapahtumat, läheltä piti -tilanteet sekä havaitut riskit käsitellään välittömästi yrityksen henkilökunnan kesken yhdessä yhteistyökumppaneiden henkilökunnan kanssa, mietitään ja toteutetaan korjaavat toimenpiteet ja käytäntöjen muutokset. Näissä yhteispalaverissa tiedotetaan tapahtumista koko henkilöstölle sekä huolehditaan tiedottamisesta muille tahoille, esim. yhteistyöyritysten johdolle. Käytettävissä on HaiPro -järjestelmä haittatapahtumien tai läheltä piti -tilanteiden kirjaamiseen.

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

Yrityksen henkilökunta laatii potilasasiakirjat terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain ja potilaslain mukaisesti merkiten asiakirjoihin hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Yritys toimii rekisterinpitäjänä vastaten omista potilasasiakirjoistaan sekä potilasasiakirjajärjestelmän toteuttamisesta, säilyttämisestä sekä henkilötietojen käsittelyyn liittyvistä velvoitteista. Potilasasiakirjat säilytetään osana lääkärikeskuksen potilasasiakirja-arkistoja. Potilastiedot ovat salassapidettäviä eikä niitä saa luovuttaa sivullisille. Potilastietoja voidaan luovuttaa lainmukaisesti (laki potilaan asemasta ja oikeuksista). Henkilötiedot käsitellään salassapitosuojausten mukaisesti.

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

Yrityksen henkilökunta koulutetaan potilasasiakirjajärjestelmän käyttöön, hallintaan ja tietosuoja-asioihin. Henkilökunnalla on omat käyttäjätunnuksensa ja salasanansa, joilla pääsee sisälle potilasasiakirjoihin. Salasanoja ei saa luovuttaa ulkopuolisille ja on huolehdittava, ettei työpisteen potilasasiakirjaohjelma jää auki työpisteeltä poistuttaessa. Työpisteet lukittuvat automaattisesti tietyn varoajan kuluttua. Koko henkilökunnan potilasasiakirjahallinnon käyttöä seurataan ja varmistetaan, että esim. tietosuoja-asioiden osaaminen on riittävällä tasolla. Tarvittaessa järjestetään lisäkoulutusta.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

Simo Aarnio 010 4140 112

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/5-4znaj.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.

Lähtökohtana potilaan hoidossa on potilaslain mukainen tiedonsaantioikeus, jonka mukaisesti hänelle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksesta. Henkilökunta huolehtii, että tiedonsaantioikeus toteutuu kunkin potilaan kohdalla ja potilaan sairaskertomus luovutetaan potilaan sitä pyytäessä. Mikäli potilas tai hänen läheisensä havaitsee puutteita yrityksen laadunhallinnassa tai potilasturvallisuudessa, hän voi antaa palautetta suoraan yrityksen tai yhteistyökumppaneiden henkilökunnalle tai potilasasiamiehelle toimipaikasta riippuen henkilökohtaisesti, puhelimitse, sähköpostitse tai kirjeitse. Henkilökunta avustaa potilasta tai hänen läheistään tarvittaessa palautteen, huomautuksen tai valituksen tekemisessä. Haittatapahtuma, siihen johtaneet tekijät ja sen mahdolliset seuraukset käydään läpi yhdessä potilaan ja läheisen kanssa sekä kuunnellaan ja käsitellään potilaan palaute tapahtumaan liittyen.

Kuvaus palautteiden käsittelystä toimipaikassa.

Muistutukset ja haittatapahtumat käsitellään ja dokumentoidaan palveluyksikössä. Tapahtumasta otetaan opiksi ja sen toistuminen pyritään ehkäisemään korjaamalla tilanteen aiheuttaneet syyt. Haittatapahtuma kirjataan riittävän yksityiskohtaisesti sen selvittämiseksi, mikä johti tapahtumaan, mitä tapahtui, mitä tehtiin haitan pienentämiseksi. Mahdolliset haittatapahtumat käsitellään potilaan kanssa sovittujen menettelytapojen mukaisesti. Potilaat saavat tarvittaessa tietoa myös potilasasiamiehen palveluista. Potilasasiamies neuvoo ja tarvittaessa avustaa potilasta muistutuksen teossa.

Kuvaus palautteen käytöstä toiminnan kehittämisessä.

Tavoitteena on hoitaa potilasta yhteisymmärryksessä hänen kanssaan mahdollisimman hyvin. Mikäli kuitenkin hoidossa on ilmennyt ongelmia, on toivottavaa, että potilas keskustelee asiasta kyseisen lääkärin tai muun henkilökuntaan kuuluvan kanssa. Tarvittaessa voidaan kääntyä myös hänen esimiehensä puoleen. Ongelmat ja palaute niistä voidaan usein ratkaista siellä keskustelemalla siellä, missä asiat ovat tapahtuneet. Tämä on myös erinomainen tapa kehittää toimintaa, kun toimitaan heti välittömästi tulleen palautteen perusteella. Haittatapahtuman välittömän kuntoon saattamisen jälkeen selvitetään, mikä oli poikkeaman syy. Havaitun syyn mukaisesti määritetään korjaavat toimenpiteet uusiutumisen ehkäisemiseksi, toteutetaan korjaavat toimenpiteet sekä tarkistetaan myöhemmin onko sovitut toimenpiteet tehty ja ovatko ne tehonneet.

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 käsitelyyn, 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. Valvira on antamassa ohjeessa 2.2012 on tarkemmat ohjeet muistutusmenettelystä ja siihen liittyvistä käytännöistä terveydenhuollossa.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)

Kuvaus menettelytavoista muistutuksiin vastaamisesta.

Jos käydystä keskustelusta ei ole apua, potilas tai hänen omaisensa voi tehdä kirjallisen muistutuksen hoitopaikan lääketieteellisen toiminnan johtajalle. Muistutus on laissa säädetty menettelytapa. Toiminnasta vastaava johtaja selvittää muistutuksessa kerrotut asiat alustensa kanssa sekä vastaa muistutuksen tekijälle kohtuullisessa ajassa, noin kuukauden sisällä. Vastauksesta on käytävä ilmi, miten asia on hoitopaikassa selvitetty ja millaisiin jatkotoimiin se on mahdollisesti johtanut. Muistutuksen tekeminen ei rajoita potilaan oikeutta kannella hoidostaan tai hoitoon liittyvästä kohtelustaan terveyden- tai sairaanhoitoa valvoville viranomaisille.

11 Omavalvonnan toteuttamisen seuranta ja arviointi

Kuvaus omavalvonnan toteutumisen seurannasta

Lääketieteellinen johtaja vastaa siitä, että yrityksen toiminta täyttää sille lainsäädännössä ja säännöksissä asetetut vaatimukset. Edelleen johtaja vastaa laadunvalvonnasta sekä sen osalta yhteistyöstä yhteistyökumppanien kanssa. Yrityksen henkilökunta on kokonaisuudessaan perehtynyt omavalvontaan ja yksittäinen työntekijä on vastuullinen omavalvonnan jatkuvasta suorittamisesta omassa työssään ja hoito- ja tutkimuskäytännöissään sekä ammattitaitonsa kehittämistä säännöllisellä koulutuksella. Asiakkaiden ja omaisten palautteet tulevat yrityksen lääkäreille joko suoraan tai vaihtoehtoisesti lääkärikeskuksen palautejärjestelmien tai potilasasiamiesten kautta. Jokainen huomautus tai muistutus käsitellään ja lääkäri, jota asia koskee, laatii siitä kirjallisen vastineen asiakkaalle. Samalla huomautus tai muistutus siirretään omavalvontajärjestelmään toiminnan kehittämiseksi.

Kuvaus omavalvontasuunnitelman päivittämissä prosesseista.

Lääketieteellinen johtaja huolehtii, että yrityksen omavalvontasuunnitelma on ajan tasalla oleva asiakirja. Menettelyohjeisiin tulleet muutokset on kirjattava viiveettä omavalvontasuunnitelmaan ja niistä tiedotetaan henkilökunnalle.

Toimintaohjeisiin tulleet muutokset kirjataan viiveettä omavalvontasuunnitelmaan ja niistä tiedotetaan henkilökunnalle.

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

Päikka ja päiväys

Pori 5.11.2024

Allekirjoitus

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja.

Nimen selvennys

Simo Aarnio



SIMO AARNIO
Työterveyshuollon erikoislääkäri
347898

Omavalvontasuunnitelman liitteet:

Lisätietoja:

Tallenna Tulosta Tyhjennä