

**1. Palvelujen tuottajaa koskevat tiedot**

Palvelujen tuottajan nimi Keiturin Sote Oy		Palvelujen tuottajan Y-tunnus 2677385-3
Toimipaikan nimi Virtain terveyskeskus, dialyysi		
Toimipaikan postiosoite Sairaalantie 1		
Postinumero 34800	Postitoimipaikka Virrat	
Terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja Erikoislääkäri Tuomas Savikkomaa		Puhelinnumero 044 7151 695
Postiosoite Sairaalantie 1		
Postinumero 34800	Postitoimipaikka Virrat	
Sähköposti tuomas.savikkomaa@keiturinsote.fi		

2. Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Arvot ja toimintaperiaatteet

Toimintaamme ohjaava arvolutaus on tehdä arvokkaasti hyvää, olla odotusten mukainen, täyttää lupaukset ja tehdä asioita ja ratkaisuja oikeaan aikaan, oikeassa paikassa ja oikeiden ihmisten kanssa. Toimintaa ohjaavina keskeisinä arvoina ovat itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, asiakkaiden tasa-arvo, yksilöllisyyden ja palvelujen inhimillisyys, laatu sekä turvallisuus.

Hoito edellyttää aina asiakkaan suostumusta ja hänellä on oikeus kieltäytyä suunnitellusta hoidosta, jolloin yhteisymmärryksessä hänen kanssaan on pyrittävä löytämään muu lääketieteellisesti hyväksyttävä hoito. Asiakkaalle annetaan kaikki ne tiedot, joilla on merkitystä hoidosta päätettäessä. Asiakkaan tiedot ovat luottamuksellisia ja ne pidetään salassa. Tasa-arvo edellyttää, että yhtäläisen hoidon tarpeessa olevat asiakkaat hoidetaan samojen periaatteiden mukaisesti.

Ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen on jokaisen terveydenhuollossa toimivan oikeus ja velvollisuus. Sisältöosaamisen lisäksi tarvitaan toimintaa koskevien säännösten ja suositusten hallintaa, eettisiä taitoja sekä vuorovaikutus- ja työyhteisötaitoja.

Olemme uudistuva ja ketterä yhtiö, joka on perustettu palvelemaan Virtain ja Ruoveden asukkaita. Tarjoamme vaihtoehdon suurille toimijoille ja haluamme kehittyä ja kehittää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluitamme yhteistoiminta-alueen hyväksi, asiakaslähtöisesti. Toimintamme kivijalkoja ovat osaava henkilöstö ja terve talous, jotka mahdollistavat laadukkaat ja vastuullisesti tuotetut asiakaslähtöiset lähipalvelut. Olemme onnistuva, uudistuva, vastuullinen ja kumppanien kanssa vahva yhteistoiminta-alue, jossa on hyvä elää ja olla. Kuka muu kuin me tunnemme oman alueemme ja sen ainutkertaisuuden parhaiten. Olemme Keiturin Sotessa Sinua varten.

Toiminta-ajatus/ Perustehtävä

Keiturin Sote Oy tuottaa terveydenhuollon palveluita Virrat – Ruovesi alueella (Keiturin Sote yhteistoiminta-alue). Yhteenlaskettu väestömäärä alueella on noin 12 000 asukasta, josta Ruoveden asukasmäärä on n. 4300. Virtain kaupungin omistama Keiturin Sote Oy järjestää sosiaali- ja terveyspalvelut Virtain ja Ruoveden yhteistoiminta-alueella lukuun ottamatta viranomaistoimintaa ja työterveyshuoltoa. Yhtiön tarkoituksena on tuottaa laadukkaat sekä kattavat sosiaali- ja terveyspalvelut kaikille kuntalaisilleen kaikissa elämänvaiheissa.

Perustehtävä on tukea ja edistää alueen väestön hyvinvointia ja terveyttä, ehkäistä sairauksia ja sosiaalisten ongelmien syntymistä ja poistaa haittoja, jotka rajoittavat kuntalaisten toimintamahdollisuuksia ja osallistumista sekä järjestää sairauksien tutkimus ja hoito tarkoituksenmukaisella tavalla.

Perustehtävän onnistuneen toteuttamisen kannalta keskeisiä menestystekijöitä ovat määrältään riittävä, ammattitaitoinen ja hyvin organisoitu ja johdettu henkilökunta, joka pystyy turvaamaan palvelujen riittävän saavutettavuuden, näkee ennaltaehkäisevän työn merkityksen ja saavuttaa väestön luottamuksen.

Virtain dialyysi on hemodialyysihoitoa antava hoitoyksikkö, joka toimii Tays:n munuaiskeskuksen alaisena sateliittiasemana, ollen kuitenkin osa Keituri Sote Oy:n avopalveluita. Asiakkaiden hoidosta ja hoitajien ohjeistuksesta vastaa Munuaiskeskuksen aluenefrologi, joka kiertää kerran kuukaudessa joko paikan päällä tai etävastaanottona. Lisäksi virka-aikana aluenefrologi on puhelimitse tavoitettavissa tarvittaessa sekä iltaisin ja viikonloppuisin Tays:n päivystävä nefrologi.

3.Omavalvonnan organisointi ja johtaminen

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

Terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja vastaa siitä, että annettaessa terveydenhuollon palveluja toiminta täyttää sille säädöksissä ja määräyksissä asetetut vaatimukset. Palveluista vastaavalla johtajalla on kokonaisvastuu toiminnan laadusta ja potilasturvallisuudesta. Hän huolehtii, että toiminta on lääketieteellisesti asianmukaista. Palveluista vastaava johtaja vastaa siitä, että palveluja annettaessa käytössä on asianmukaiset tilat ja laitteet sekä toiminnan edellyttämä henkilökunta.

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

Omavalvontasuunnitelma laaditaan yhteistyössä johdon ja henkilöstön kanssa. Omavalvontasuunnitelma on osana toimintayksikön perehdytysuunnitelmaa. Omavalvontasuunnitelman avulla tuodaan esille se, kuinka yksikössä varmistetaan tuotettujen palveluiden laatu sekä asiakas- ja potilasturvallisuus. Perehdytyksen toteutumista seurataan perehdytyslomakkeella, johon sekä perehdyttäjät, että perehtyjät kuittaavat omalla allekirjoituksellaan asian käsitellyksi. Jokaisen yksikön esimiehen velvollisuutena on varmistaa, että jokaisella työntekijällä, myös lyhytaikaisessa työsuhteessa olevalla tai pitkään työvapaalla olleella, on riittävä perehdytys omavalvontasuunnitelmaan ja sen sisältöön. Omavalvontasuunnitelman ajantasaisuudesta huolehtiminen on henkilöstön yhteinen asia.

4. Henkilöstö

Kuvaus henkilöstön määrästä ja rakenteesta.

Dialyysissä on asiakastarpeen mukainen riittävä mitoitus.

Dialyysissä työskentelee 5 sairaanhoitajaa (osa-aikaisesti/osittain muissakin yksiköissä töissä).

Työskentely dialyysissä edellyttää riittävän perehdytysjakson dialyysipotilaan hoitoon ja dialyysikoneiden hallintaan. Tays:n munuaiskeskus myöntää hoitajalle luvan toimia satelliittiyksikössä.

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

Työpaikkailmoitukset laitetaan Mol.fi- sivustolle, Kuntarekryyn, työvoimatoimistoon sekä usein paikallis- ja/tai lääkirilehteen. Hakijoista tehdään yhteenveto ja valitaan haastateltavat.

Hakijoiden ammatinharjoittamisoikeudet tarkistetaan Valviran terveydenhuollon ammattihenkilöiden tietopalvelusta. Hakijan kelpoisuus varmistetaan alkuperäisistä tutkintotodistuksista ja ammattihenkilörekisterin tiedoista. Lasten kanssa työskenteleviltä edellytetään rikosrekisteriotteen esittämistä ennen työsuhteen alkua tai välittömästi työsuhteen alkaessa. Uusilla työntekijöillä on koeaika. Kielitaitovaatimukset: suomen kielen kirjallinen ja suullinen osaamisen tarkistetaan tarvittaessa rekrytointihaastattelussa.

Valitun on toimitettava lääkärintodistus soveltavuudestaan ennen työpaikan vastaanottamista. Sijaisten pätevyys ja ammattioikeudet tarkistetaan jokaisen rekrytoinnin yhteydessä.

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

Ammattitaitoinen perehdytys on työnteon perusedellytys, uudelle osaajalle tarjotaan perustiedot ja -taidot toimia uudessa tehtävässä toimipiste-/yksikkökohtaisesti. Perehdytys annetaan paitsi uudelle työntekijälle, niin myös työntekijän oltua pitkään poissa työstään. Työntekijän perehdytyksestä vastaavat yksikön esimiehet sekä erikseen valittu perehdytysvastaava. Hänen vastuullaan on ylläpitää mm. perehdytysmateriaalia, jotta tiedot ovat aina ajan tasalla. Yksikön perehdytysohjelmassa käydään kaikki työtehtävän osa-alueet läpi, sekä yleiset ohjeet perehdytyslomakkeen mukaisesti (Liite 1).

Opiskelijoille nimetään ohjaaja, joka perehdyttää opiskelijan ja ohjaa tätä työssä. Opiskelujaksolla opiskelija työskentelee ohjaajan valvonnan alla.

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

Koulutussuunnitelmat laaditaan yksiköiden tarpeiden mukaan huomioiden lisäksi kehityskeskusteluissa esiin tulleet tarpeet ja toiveet (liite 2).

Lääkehoito-, ensiapu- ja työturvallisuuskoulutukset järjestetään siten, että eri ammattiryhmien täydennyskoulutusvaatimukset täyttyvät. Verkkokoulutuksia ja etäyhteydelle mahdollistuvia koulutuksia hyödynnetään.

Kehityskeskustelut käydään vuosittain.

Sähköisellä työhyvinvointikyselyllä kartoitetaan kerran vuodessa henkilöstön työhyvinvointia sekä Kunta10- kyselyllä joka toinen vuosi.

Henkilöstön antama palaute työyhteisöjen toimivuudesta ja kehittämiskohteista toimii pohjana kehittämistoimenpiteille.

5. Toimitilat, laitteet ja tarvikkeet

Kuvaus potilasturvallisuuden kannalta kriittisten tilojen suunnittelusta sekä tilojen soveltuvuudesta käyttötarkoitukseensa.

Dialyysin hoituhuoneessa on kolme potilaspaikkaa. Dialyysikoneet ovat potilaspaikkojen vieressä. Hoituhuoneesta pääsee laitehuoneeseen, jossa ovat käänteisosmoosilaitteet ja varakone. Huone on varustettu lattiakaivolla. Potilaat ruokailevat käytävän toisella puolella olevassa huoneessa. Hoitajien taukuhuone sijaistaa hoituhuoneen vieressä, johon on käynti käytävän kautta.

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

Terveyskeskus on varustettu automaattisella paloilmoin- ja sammutusjärjestelmällä.

Alkusammutuskalustona on pikapaloposteja, käsisammuttimia ja sammutuspeitteitä. Sähkökatkojen aikana toimii varavoima.

Terveyskeskuksessa on kulunvalvontajärjestelmä ja kameravalvonta.

Lääkkeet säilytetään hoituhuoneessa lukitussa kaapissa ja lukollinen lääkejääkaappi sijaitsee hoitajien taukotilassa.

Vartijapalvelu saatavilla tarvittaessa ja yöllä vartija tekee ulko-ovien tarkistuskierron.

Laboratoriotuotoiminnasta vastaa Fimlab Laboratoriot Oy ulkoisena palveluntuottajana.

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

Puhtaanapidosta vastaavat koulutetut laitoshuoltajat. Kaikki työntekijät ja opiskelijat perehdytetään hygienia- asioihin; eritetahrojen puhdistamiseen ja käsihygieniaan sekä jätehuoltoon.

Yksityiskohtaiset siivousohjeet ovat yksiköiden kansioissa.

Jätteet lajitellaan kiinteistön käytännön mukaisesti.

Tartuntavaaratapauksissa noudatetaan PSHP:n laatimia ohjeita (Liite 3).

Lääkejätteet palautetaan sairaala-apteekkiin. Pistävä-, viiltävä - ja lasijäte keräillään erikseen merkittyihin astioihin ja hävitetään yksikkökohtaisten ohjeiden mukaisesti (Liite 4).

Terveysdenhuollon laitteella tarkoitetaan terveysdenhuollon 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:

Eija Morri, Sairaalantie 1, 34800 Virrat, p.044 715 3357 eija.morri@keiturinsote.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.

Yksikössä käytetään terveydenhuollon laitteita: mm. sairaalasängyt, pyörätuolit, rollaattorit, nostolaitteet, suihkupaarit, suihkutuolit, neulat, ruiskut, haavanhoitotuotteet, ensiapuvälineet ja -tarvikkeet, kuume- ja verenpainemittarit, verensokerimittarit, EKG-laitteet, kirurgiset instrumentit, imulaitteet ja happipullot. (Liite 5)

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

Terveydenhuollon laitteille tehdään turvallisuuden tarkastamiseksi säännölliset tarkastukset ja kalibroinnit. Yksikön esimies huolehtii laitteiden säännöllisistä tarkastuksista ja mahdollisten vaaratilanteiden raportoinnista. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa havaitsemistaan viallisista laitteista.

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: **Turvallisuuslupapro 276/L2/06**

Kliinisen mikrobiologian laboratoriotointa

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

Kliinisen mikrobiologian laboratorion toimilupa voimassa: _____ asti.

6. Potilasasiamies

Potilasasiamiehen nimi ja yhteystiedot:

Potilasasiamiestoiminta on siirtynyt Pirhaan 1.1.2024.

Potilasasiavastaavaan saa yhteyden 2.1.2024 alkaen:

1. Puhelimitse (ma-to klo 9–11): 0401909346
2. Tietoturvalisella viestin välityksellä: suomi.fi palvelun kautta
3. Yleinen neuvonta sähköpostilla: potilasasiavastaava@pirha.fi
4. Kirjeitse: Hatanpäänkatu 3, 33900 Tampere

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

Potilasasiavastaava antaa potilaalle tietoa tämän oikeuksista ja toimii potilaan oikeuksien edistämiseksi. Tehtävänä on tarvittaessa neuvoa ja avustaa potilasta, jos tämä on tyytymätön saamaansa hoitoon tai kohteluun. Potilasasiavastaava auttaa potilasta selvittämään ongelmaansa hoitopaikassa. Hän myös neuvoo ja tarvittaessa avustaa potilasta muistutuksen, kantelun tai Potilasvakuutuskeskukselle tehtävän potilasvahinkoilmoituksen teossa.

7. Lääkehoito

Kuvaus lääkehoitosuunnitelman ylläpidosta, päivittämisestä ja toimeenpanosta sekä toteuttamisen seurannasta. Lääkehoitosuunnitelma on laadittava sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito -oppaan mukaisesti. STM:n opas löytyy osoitteesta:

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8682-4>

[Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen julkaistu Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja sarjassa 2021:6](#)

Lääkehoidon suunnittelusta ja organisoinnista vastaavat palveluista vastaava johtaja Tuomas Savikkomaa yhdessä hoitotyön johdon kanssa. Jokaisen toimintayksikön oma lääkehoitosuunnitelma on laadittu lääkehoitoon osallistuvan terveydenhuollon ammattihenkilöstön moniammatillisena yhteistyönä, ja se tarkistetaan vuosittain ja aina toiminnan muuttuessa. Lääkehoitosuunnitelma luo reunaehdot yksikön lääkehoidon toteuttamiselle. Ohjeistus koskee lääkehoidon osaamisen varmistamista ja ylläpitämistä sekä henkilöstön vastuita, velvollisuuksia, työnjakoa ja lupakäytänteitä (Liite 6).

Kuvaus toimintakäytännöistä lääkehoidon toteuttamisessa tapahtuneissa poikkeamatilanteissa.

Lääkehoidossa tapahtuneet poikkeamat kirjataan HaiPro- järjestelmään. Poikkeamatilanteet raportoidaan yksikön esimiehelle, joka raportoi ne edelleen terveydenhuollon vastaavalle johtajalle. Poikkeamat käsitellään yksikön palaverissa. Raportoinneissa korostetaan ennaltaehkäisyn suunnittelua, jotta tapahtumat voitaisiin jatkossa ehkäistä. Jos hoitaja arvioi, että poikkeamasta voi olla potilaalle välitöntä vaaraa, hän ottaa viipymättä yhteyttä lääkäriin. Poikkeama kirjataan aina potilaan asiakirjoihin, ja siitä tulee informoida myös potilasta/omaista (Liite 7).

Kuvaus toimintakäytännöistä potilaalta palautuneiden ja käyttämättä jääneiden lääkkeiden käsittelystä.

Hävitettävät lääkkeet varastoidaan niille tarkoitettuun selkeästi merkittyyn astiaan, joka säilytetään lukkojen takana. Astia lähetetään hävitettäväksi sairaala-apteekkiin.

Palautettavat huumausaineet pakataan erikseen lääkärin allekirjoittaman kulutuskortin kanssa. Rokote-, bromi-, jodi- ja solunsalpaajajätepakkaukset merkitään ja palautetaan erikseen omilla laatikoissaan.

Kuvaus lääkehoidon toteutumisesta, lääkkeiden kulutuksen seurannan valvonnasta.

Esimiehen tehtävänä on sekä varmistaa työntekijöiden lääkehoidonosaaminen että osaston lääkehoidon toteutuminen Keiturin Soten lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Lääkehoitoon osallistuvat sairaanhoitajat sekä perus- ja lähihoitajat. Ennen lääkehoitoon osallistumista on työntekijän suoritettava LOVE lääkehoidon osaamisen tentti ja annettava näytöt lääkehoidonosaamisesta. Näiden jälkeen terveydenhuollon vastaava johtaja myöntää lääkeluvat. Esimies vastaa peruslääkevalikoiman noudattamisesta ja lääkekulutuksesta. Huumausaineryhmään kuuluvien lääkkeiden kulutusta seurataan erillisellä kulukortilla, joka palautetaan sairaala- apteekkiin.

8. Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja korjaavat toimenpiteet

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

Yksikön työsuojelun toimenpideohjelma päivitetään vuosittain (Liite 8).

Toimenpideohjelma sisältää arvion yksikön riskeistä työsuojelun (henkilöstön) näkökulmasta.

Työsuojelun toimenpideohjelman päivytyksen yhteydessä käydään läpi yksiköittäin, mitä kirjatuille epäkohdille on tehty ja ovatko epäkohdat korjaantuneet.

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

Yksiköiden omat HaiPro- ilmoitukset käydään läpi työyhteisössä. Samalla mietitään, miten vastaavat tilanteet voitaisiin jatkossa ehkäistä, tarvitaanko tueksi työnohjausta ja/tai koulutusta jne.

HaiPro- järjestelmässä voi tehdä potilasturvallisuus-, työturvallisuus- sekä toimintaympäristöilmoituksen. HaiPron tietoturvailmoitusosio ei ole toistaiseksi käytettävissä.

RiskiArvi-sähköisellä työkalulla hallitaan työturvallisuus- ja työterveysriskejä tunnistamalla vaarat ja arvioimalla niiden riskit sekä kirjaamalla riskien poistamiseksi tai pienentämiseksi tarvittavat toimenpiteet.

Kuvaus menettelystä, jolla todetut epäkohdat korjataan.

Poikkeamatilanteet raportoidaan yksikön esimiehelle, joka raportoi ne edelleen terveydenhuollon vastaavalle johtajalle. Poikkeamat käsitellään yksikön palaverissa. Raportoinneissa korostetaan ennaltaehkäisyn suunnittelua, jotta tapahtumat voitaisiin jatkossa ehkäistä

RiskiArvilla tunnistetaan työssä esiintyvät vaarat ja haitat ja kuvataan niihin liittyvät vaaratilanteet. Arvioidaan vaaratilanteiden riskitasot. Kirjataan toimenpiteet riskien poistamiseksi tai pienentämiseksi. Laaditaan yhteenvetoraportti arvioinneista.

Työsuojelupäällikkö ja turvallisuusvastaavat huolehtivat pelastussuunnitelman päivittämisestä ja turvallisuussuunnitelman mukaisesta toiminnasta (Liite 9).

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

Toimintayksikön esimies ja työsuojelupäällikkö vastaavat yksikön yleisestä riskien kartoittamiseen ja niihin liittyvien korjaavien toimenpiteiden tiedottamisesta. Potilasturvallisuuteen liittyvästä tiedottamisesta vastaa terveydenhuollon vastaava johtaja.

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.

Potilastiedot kirjataan LifeCare-potilastietojärjestelmään. Potilastietoja saa käyttää vain asiakkaan asioita hoitavat, ja kaikki potilastiedot ovat salassapitovelvollisuuden alaisia. Jokainen allekirjoittaa salassapitosopimuksen ensikertaa LifeCare-potilastietojärjestelmään kirjautuessaan.

Salassapitovelvollisuus koskee myös sijaisia ja opiskelijoita sekä muita tiloissa työskenteleviä henkilöitä. Kirjautuminen tapahtuu henkilökohtaisilla tunnuksilla ja työntekijöille myönnetään käyttöoikeudet potilastietoihin siinä laajuudessa kuin työtehtävät sitä edellyttävät.

Tietosuojavastaava seuraa potilasasiakirjoissa käymistä säännöllisesti lokitietojen avulla.

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

Jokainen työntekijä perehtyy Pirhan tietoturvapoliittikkaan ja tietoturvaperiaatteisiin. Tietoturvapoliittikka on sisäinen määräys, joka on tarkoitettu tiedoksi ja noudatettavaksi koko henkilöstölle (Liite 10). Koko henkilöstö kirjoittaa salassapitositoumuksen.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

Kirsi Mäkinen Sairaalantie 1, 34800 Virrat. kirsi.makinen@keiturinsote.fi puh. 044 7152075

Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely. Opas terveydenhuollolle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu (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 antaa jatkuvaa palautetta suullisesti henkilökunnalle tai asiakaspalautelomakkeella, jonka voi jättää osaston kanslian edessä olevaan postilaatikkoon.

Palautetta voi lähettää myös sähköpostilla osastonhoitajalle eija.morri@keiturinsote.fi

tai palvelupäällikölle (terhi.palander@keiturinsote.fi) sekä www-sivujen kautta (<https://www.keiturinsote.fi> --> etusivulta löytyy Palaute- ja yhteydenottolomake).

Asiakaspalautekysely toteutetaan PSHP:n kehittämällä asiakaskokemusmittarilla kerran vuodessa toukokuussa. Lakisäätteiset asiakaspalautteet/ muutoksen haut kuten oikaisuvaatimukset, muistutukset, kantelut, valitukset ja vahingonkorvausvaatimukset käsitellään kanteluprosessin mukaisesti (Liite 11).

Kuvaus palautteiden käsittelystä toimipaikassa.

Turvallisuutta ja hoitoa koskeva palaute pyritään selvittämään yksikön työntekijöiden tai heidän esimiehensä kanssa välittömästi. Jos tilanne ei näin ratkea asia viedään eteenpäin palveluista vastaavalle johtajalle, joka selvittää tilanteen ja antaa kirjallisen vastauksen. Jatkuva palaute käsitellään osastokokouksessa ja tarvittaessa johtoryhmässä. Asiakaspalautekyselyn tuloksia käsitellään palaverissa. Saatujen vastausten pohjalta laaditaan kehittämistoimenpiteet.

Kuvaus palautteen käytöstä toiminnan kehittämisessä.

Palautteiden perusteella tunnistetaan ne toiminnan osa-alueet, joissa on eniten kehitettävää ja keskitytään yleisten tavoitteiden lisäksi kehittämään kohdennettuja ongelma-alueita. Saadut asiakaspalautteet otetaan huomioon eri toimintojen ja palveluiden järjestämisen suunnittelussa.

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.

Terveysthuollon 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.

Muistutuksen kohteena olevasta asiasta laaditaan vastine kanteluprosessin mukaisesti (Liite 11). Terveysthuollon vastaava lääkäri arvioi, mitä toimenpiteitä muistutuksen johdosta on tehtävä, ja ottaa tarvittaessa yhteyttä muistutuksen tekijään sekä muistutuksen kohteena olevaan, toiminnasta vastaavaan tahoon. Muistutuslomakkeeseen kirjataan muistutuksen johdosta käydyt keskustelut ja tehtävät toimenpiteet. Kopio siitä lähetetään muistutuksen tekijälle. Suullisesti tehtyyn muistutukseen vastataan kirjallisesti. Muistutus käsitellään neljän viikon kuluessa siitä, kun muistutus on jätetty. Muistutuksen tekijällä on samanaikaisesti mahdollisuus ja oikeus ottaa asia puheeksi myös potilasasiamiehen kanssa mahdollisia muita toimenpiteitä varten.

11. Omavalvonnan toteuttamisen seuranta ja arviointi

Kuvaus omavalvonnan toteutumisen seurannasta.

Omavalvonnan toteutuminen ja sen jatkuva seuranta on koko henkilöstön yhteinen asia. Yksikössä työskentelevät ovat avainasemassa omavalvonnan parantamisen ja epäkohtiin puuttumisen osalta. Yhteiset, turvalliset hoitokäytännöt ja näyttöön perustuvien hoito-ohjeiden käyttö luovat turvallisen hoitokulttuurin. Suunnitelma päivitetään vuosittain/ tarvittaessa/ ohjeiden muuttuessa. Osastonhoitaja vastaa omavalvontasuunnitelman ajantasaisten tietojen ylläpitämisestä.

Kuvaus omavalvontasuunnitelman päivittämisprosessista.

Vastuuhenkilönä toimii alueen päällikkö sekä osastonhoitaja.

Osastonhoitaja vastaa omavalvontasuunnitelman päivittämisestä, seurannasta ja viestinnästä henkilöstölle.

Päälliköt vastaavat omavalvontaprosessin ohjauksesta ja neuvonnasta.

Toimintaohjeisiin tulleet muutokset kirjataan viiveettä omavalvontasuunnitelmaan ja niistä tiedotetaan henkilökunnalle.

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

Paikka ja päiväys Virrat 4.3.2024

Allekirjoitus

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja.

Nimen selvennys

Tuomas Savikkomaa

Omavalvontasuunnitelman liitteet:

Liite 1: Perehdytyslomake

Liite 2: Koulutussuunnitelma

Liite 3: PSHP:n tartuntavaara ohje

Liite 4: Jätteiden hävitysohje

Liite 5: Yksikön laiteluettelo

Liite 6: Lääkehoitosuunnitelma

Liite 7: HaiPro- prosessi

Liite 8: Työsuojeluntoimintaohjelma

Liite 9: Yksikön palo- ja pelastussuunnitelma

Liite 10: Pirkanmaan hyvinvointialueen tietoturvapoliittikka

Liite 11: Kanteluprosessi

Lisätietoja: