



Mäntänvuoren Terveys
Pihlajalinna

OMAVALVONTASUUNNITELMA

TERVEYSKESKUSSAIRAALA JA DIALYYSI 2025

Sisällys

1. PALVELUJEN TUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT	4
1.1 Palvelun tuottaja.....	4
1.2 Terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja	4
2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA PERIAATTEET	4
2.1 Arvot ja periaatteet.....	4
2.2 Toiminta-ajatus/perustehtävä.....	4
3. OMAVALVONNAN ORGANISOINTI JA JOHTAMINEN	5
3.1 Toimenpiteet ja menettelytavat, joilla terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja huolehtii laissa säädetyistä velvollisuuksista	5
3.2 Suunnitelma henkilöstön perehdyttämisestä ja kouluttamisesta sekä osallistumisesta omavalvonnan suunnitteluun ja toteuttamiseen.....	5
4. HENKILÖSTÖ.....	5
4.1 Kuvaus henkilöstön määrästä ja rakenteesta.....	5
4.2 Kuvaus henkilöstön rekrytoinnin periaatteista.....	5
4.3 Kuvaus henkilöstön ja opiskelijoiden perehdyttämisestä.....	6
4.4 Kuvaus henkilökunnan ammattitaidon ja työhyvinvoinnin ylläpitämisestä ja osaamisen johtamisesta	7
4.5 Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus.....	7
5. TOIMITILAT, LAITTEET JA TARVIKKEET	7
5.1 Kuvaus potilasturvallisuuden kannalta kriittisten tilojen suunnittelusta sekä tilojen soveltuvuudesta käyttötarkoitukseensa.....	8
5.2 Kuvaus tilojen järjestämisestä, kulunvalvonnasta sekä murto- ja palosuojauksesta.....	8
5.3 Kuvaus siivous, jätehuoltoon ja vaarallisten aineiden käsittelyyn liittyvistä menettelyistä.....	8
5.4 Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuudesta vastaava henkilö	8
5.5 Kuvaus toimipaikassa olevista terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista.....	9
5.6 Kuvaus menettelytavoista laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvien vaaratilanteiden ilmoitusten tekemisestä ja muiden laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvien määräysten noudattamisesta	9
5.7 Säteilyn käyttö terveydenhuollossa	9
5.8 Kliinisen mikrobiologian laboratoriotointa.....	9
6. POTILASASIAVASTAAVA.....	10
6.1 Potilasasiavastaavan nimi ja yhteystiedot	10
6.2 Kuvaus menettelytavoista potilasasiavastaavan tehtävien asianmukaisesta määrittelystä	10
7. LÄÄKEHOITO.....	10
7.1 Kuvaus lääkehoitosuunnitelman ylläpidosta, päivittämisestä ja toimeenpanosta sekä toteuttamisen seurannasta.....	10
7.2 Kuvaus toimintakäytännöistä lääkehoidon toteuttamisessa tapahtuneissa poikkeamatilanteissa	11

7.3 Kuvaus toimintakäytännöistä potilaalta palautuneiden ja käyttämättä jääneiden lääkkeiden käsittelystä.....	11
7.4 Kuvaus lääkehoidon toteutumisesta, lääkkeiden kulutuksen seurannan valvonnasta.....	11
8. RISKIEN JA EPÄKOHTIEN TUNNISTAMINEN JA KORJAAVAT TOIMENPITEET	12
8.1 Kuvaus menettelystä, jolla riskit, kriittiset työvaiheet ja vaaratilanteet tunnistetaan ennakoivasti.....	12
8.2 Kuvaus menettelystä, jolla läheltä piti -tilanteet ja havaitut epäkohdat käsitellään.....	12
8.3. Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus	13
8.4 Kuvaus menettelystä, jolla todetut epäkohdat korjataan	13
8.5 Kuvaus siitä, miten korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilöstölle ja tarvittaessa yhteistyö tahoille.....	13
9. POTILASASIAKIRJAT JA HENKILÖTIETOJEN KÄSITTELY	14
9.1 Kuvaus potilastietojen kirjaamisesta, käsittelystä ja salassapitosäännösten noudattamisesta	14
9.2 Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta potilasasiakirjahallintoon ja tietosuojaja-asioihin	14
9.3 Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot.....	14
10. POTILAAN OSALLISTUMISEN VAHVISTAMINEN JA MUISTUTUSTEN KÄSITTELY.....	14
10.1 Kuvaus menettelytavoista, joilla potilas ja hänen läheisensä voivat antaa palautetta laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden puutteesta.....	14
10.2 Kuvaus palautteiden käsittelystä toimipaikassa	15
10.3 Kuvaus palautteen käytöstä toiminnan kehittämisessä	15
10.4 Kuvaus menettelytavoista muistutuksiin vastaamisesta	15
11. OMAVALVONNAN TOTEUTTAMISEN SEURANTA JA ARVIOINTI.....	16
11.1 Kuvaus omavalvonnan toteutumisen seurannasta.....	16
11.2 Kuvaus omavalvontasuunnitelman päivittämisprosessista	16
LIITTEET	16

1. PALVELUJEN TUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

1.1 Palvelun tuottaja

Mäntänvuoren Terveys Oy
Y-tunnus: 2517663-5
Terveyskeskussairaala ja dialyysi
Pakkaajankatu 18 C
35800 Mänttä

1.2 Terveystenhuollon palveluista vastaava johtaja

Johtava lääkäri Piritta Huuskonen
Pakkaajankatu 18 D
35800 Mänttä
p. 044 466 3370
Piritta.Huuskonen@pihlajalinna.fi

2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA PERIAATTEET

2.1 Arvot ja periaatteet

Kaikkea Pihlajalinna-konsernin alaista toimintaa ohjaavia arvoja ovat eettisyys, energisyys ja ennakkoluulottomuus. Konsernin kaikkien yhtiöiden toimintoja ohjaavana tehtävänä on auttaa suomalaisia elämään parempaa elämää. Pihlajalinna-konsernin perustehtävänä on tuottaa laadukasta ja vaikuttavaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua kunnille, kuntayhtymille ja maakunnille sekä yksittäisille ihmisille, vakuutusyhtiöille ja työnantajille.

Pihlajalinna tuottaa sotepalveluja hyvin laaja-alaisesti, joten se pystyy tarjoamaan asiakkailleen vaikuttavia hoitoketjuja. Pihlajalinna-konsernissa panostetaan asiakaslähtöisten palveluiden suunnittelemiseen ja kehittämiseen. Digitaalisten palveluiden kehittäminen toimii henkilöstön, asiakaskokemuksen ja operatiivisen toiminnan keskiössä. Palveluita pyritään tarjoamaan monikanavaisesti. Pihlajalinna tekee tiiviisti yhteistyötä tulevien hyvinvointialueiden kanssa ja rakentaa vahvan markkinaposition julkiseen terveydenhuoltoon.

2.2 Toiminta-ajatus/perustehtävä

Terveyskeskussairaalan perustehtävänä ja toiminta-ajatuksena on tuottaa Mänttä-Vilppulan kaupungin ja Juupajoen kunnan perusterveydenhuollon osastohoidon palvelut asiakaslähtöisesti, laadukkaasti ja kustannustehokkaasti. Kohderyhmänä ovat ensisijaisesti Mänttä-Vilppulan kaupungin ja Juupajoen kunnan asukkaat.

Dialyysissa perustehtävänä ja toiminta-ajatuksena on tuottaa Mänttä-Vilppulan kaupungin ja Juupajoen kunnan asukkaiden dialyysihoito, toimien TAYS:n munuaiskeskuksen satelliittiyksikkönä.

3. OMAVALVONNAN ORGANISOINTI JA JOHTAMINEN

3.1 Toimenpiteet ja menettelytavat, joilla terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja huolehtii laissa säädetyistä velvollisuuksista

Johtava lääkäri vastaa omavalvonnan toteutumisesta terveyskeskussairaalassa. Johtava lääkäri vastaa viranomaisille, että toiminnan lääketieteellinen ja muu toiminta (esim. tietoturva) sekä toimintaympäristöt ovat voimassa olevien lakien, asetusten ja muiden säännösten mukaiset. Toimintaa koskeva viranomaisvastuu on Pirkanmaan hyvinvointialueella.

TAYS:n munuaispoliklinikan lääkäri vastaa dialyysipotilaiden hoidosta dialyysiin liittyvissä asioissa, muissa asioissa terveyskeskuslääkäri on hoitovastuussa.

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

Henkilöstö perehdytetään Pihlajalinna-konsernin perehdytysuunnitelman sekä yksikkökohtaisen työhönopastuslomakkeen mukaisesti. Jokainen uusi työntekijä (vakituinen, opiskelija, sijainen), tehtävää vaihtava tai pitkän poissaolon jälkeen palaava työntekijä perehdytetään sekä organisaatioon että työtehtävään. Perehdytysvuorojen määrä riippuu työntekijän koulutuksesta ja kokemuksesta.

Perehdyttäminen on työnantajan lakisääteinen velvollisuus ja esihenkilö vastaa perehdyttämisen ja työhönopastuksen suunnittelusta, toteuttamisesta ja arvioinnista. Lisäksi esihenkilö on vastuussa perehdytyksestä, vaikka uudelle työntekijälle olisi nimetty toinen perehdyttäjä. Perehdytjän rooli perehdytysprosessissa on myös aktiivinen ja huolehtii omasta taitojensa ja osaamistarpeensa arvioinnista sekä lisäperehdytyksen tarpeen pyytämisestä. Työyhteisön tehtävänä, on tukea uuden työntekijän sitoutumista työtehtävään ja työyhteisöön. Hyvällä perehdytyksellä autetaan työntekijää sitoutumaan työhön ja työyhteisöön sekä sopeutumista uuteen työtehtävään. Omavalvonnan suunnittelun ja toteuttamisen koulutus on osa perehdyttämisprosessia.

4. HENKILÖSTÖ

4.1 Kuvaus henkilöstön määrästä ja rakenteesta

Terveyskeskussairaalassa on tällä hetkellä 25 potilaspaikkaa + 2 joustopaikkaa, lupa hoitaa 35 potilaaseen saakka. Osastolla työskentelee 2 osastonlääkärinä, palveluvastaava, 10,5 sairaanhoitajaa ja 9 lähi-/perushoitajaa sekä kaksi vuosilomantekijää, 5 laitoshuoltajaa ja fysioterapeutti.

Dialyysissa on 4 potilaspaikkaa. Dialyysissa työskentelee 4 sairaanhoitajaa maanantaista lauantaihin.

4.2 Kuvaus henkilöstön rekrytoinnin periaatteista

Ensimmäiseksi rekrytoidaan jo tunnettuja sijaisia, joiden soveltuvuus töihin on jo tiedossa. Henkilöstön rekrytointi tapahtuu ensisijaisesti kartoittamalla, löytyykö konsernin sisältä työhön sopivaa/halukasta henkilöä. Uutta henkilökuntaa rekrytoitaessa hyödynnetään jo ennalta tunnettuja henkilöitä, kuten sijaisia, sillä heidän soveltuvuutensa työhön on tiedossa. Tarvittaessa työnhakuilmoitus julkaistaan eri rekrytointikanavilla, kuten esim. Pihlajalinnan omilla työnhakusivuilla sekä Työ- ja elinkeinopalveluiden verkkosivustolla mol.fi.

Sopivat työnhakijat haastatellaan henkilökohtaisesti ja kaikilta pyydetään nähtäville cv, opiskelutodistukset sekä työtodistukset. Rekrytoitavien henkilöiden henkilöllisyys, ammatillinen osaaminen ja riittävä kielitaito varmistetaan haastattelutilanteessa sekä alkuperäiset todistukset tarkastamalla. Tämän lisäksi henkilökunnan ammattipätevyys ja sen voimassaolo varmistetaan JulkiTerhikistä. Opiskelijoiden kohdalla pyydetään opintosuoritusote, josta pystytään tarkastamaan riittävä osaaminen. Lisäksi esihenkilö tarkistaa kaikilta uusilta työntekijöiltä iäkkäiden parissa työskentelyä varten Valvontalain 28§:n perusteella työntekijän rikostaustaotteen, joka ei saa olla kuutta (6) kuukautta vanhempi.

Keikkatyöt sovitaan Sotender-järjestelmän kautta.

4.3 Kuvaus henkilöstön ja opiskelijoiden perehdyttämisestä

Henkilöstö perehdytetään Pihlajalinna-konsernin perehdytysuunnitelman sekä yksikkökohtaisen työhönopastuslomakkeen mukaisesti. Jokainen uusi työntekijä (vakituinen, opiskelija, sijainen), tehtävää vaihtava tai pitkän poissaolon jälkeen palaava työntekijä perehdytetään sekä organisaatioon että työtehtävään.

Perehdyttäminen on työnantajan lakisääteinen velvollisuus ja esihenkilö vastaa perehdyttämisen ja työnopastuksen suunnittelusta, toteuttamisesta ja arvioinnista. Lisäksi esihenkilö on vastuussa perehdytyksestä, vaikka uudelle työntekijälle olisi nimetty toinen perehdyttäjä. Perehtyjän rooli perehdytysprosessissa on myös aktiivinen ja huolehtii omasta taitojensa ja osaamistarpeensa arvioinnista sekä lisäperehdytyksen tarpeen pyytämisestä. Työyhteisön tehtävänä, on tukea uuden työntekijän sitoutumista työtehtävään ja työyhteisöön.

Hyvällä perehdytyksellä autetaan työntekijää sitoutumaan työhön ja työyhteisöön sekä sopeutumista uuteen työtehtävään.

Perehtyjälle nimetään henkilökohtainen perehdyttäjä, jonka kanssa edetään perehdytysprosessissa perehdytysuunnitelman mukaisesti. Esihenkilö huolehtii perehdytyksen arviointikeskusteluiden toteutumisesta prosessin eri vaiheissa. Perehdytyksen kesto riippuu työntekijän koulutuksesta sekä osaamisesta ollen muutamista päivistä muutama kuukauteen, tyypillisesti perehdytys kestää kokonaisuudessaan joitakin viikkoja.

Potilastietojärjestelmään perehdyttäminen tapahtuu nimetyn perehdyttäjän toimesta tai tietojärjestelmästä vastaavan henkilön toimesta. Esihenkilö hoitaa uudelle työntekijälle kaikki tarvittavat tunnukset eri tietojärjestelmiin ja ohjelmistoihin heti työsuhteen alussa.

Työssä tarvittavien laitteiden ja tarvikkeiden käytönopastamisesta huolehtii nimetty perehdyttäjä yhdessä muiden kollegojen kanssa.

Lääkehoidon perehdytys tapahtuu yksikön lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Esihenkilö tarkistaa hoitohenkilökunnalta tehtävämukaisten lääkehoitolupien (LOVe) voimassa olon ja tarvittaessa järjestää työntekijälle mahdollisuuden suorittaa tarvittavat luvat. Lääkehoidon näytöt työntekijä antaa kollegoilleen, jotka kuittaavat näytön annetuksi. Lääkehoitoluvat vahvistaa vastaava lääkäri.

Yksikön turvallisuusyhdyshenkilö vastaa turvallisuus-, palo- ja pelastusasioiden perehdytyksestä. Opiskelijan perehdytyksestä näiden kaikkien osa-alueiden osalta vastaa opiskelijan nimetty ohjaaja.

4.4 Kuvaus henkilökunnan ammattitaidon ja työhyvinvoinnin ylläpitämisestä ja osaamisen johtamisesta

Henkilökunnan hyvinvointia seurataan mm. Pihliksen Pulssi-työtyytyväisyyskyselyn avulla, jonka tulokset käsitellään yksikössä ja sovitut kehitystoimenpiteet kirjataan ja niiden toteutumista seurataan. Tavoitellaan koko työyhteisön aktiivista osallistumista työhyvinvoinnin kehittämiseen. Työtyytyväisyyskysely tuloksia käsitellään myös Mäntävuoren Terveiden johtoryhmässä, yhtiön hallituksessa, luottamusmiestapaamisissa sekä kaupungin kanssa palveluiden ohjausryhmässä. Niiden avulla määritellään henkilöstön kehittämisen ja hyvinvoinnin painopistealueita.

Sairauspoissaoloja seurataan kuukausittain sekä yksikössä että koko organisaatiossa. Työterveyshuolto on lakisääteistä laajempi sisältäen mm. laajan sairaanhoidon. Työterveyshuollon kanssa on laadittu työkyvynhallinnan malli, päihdeohjelma sekä häirinnän ja epäasiallisen käyttäytymisen vastainen malli. Työkyvynhallintamallin tavoitteena on varmistaa, että työpaikalla riittävän varhaisessa vaiheessa puututaan ja vaikutetaan mahdollisiin työhyvinvointiin, työturvallisuuteen ja työntekoa uhkaaviin tekijöihin.

Henkilöstön osaaminen varmistetaan tavoitteellisella, osaamistarpeiden arviointiin perustuvalla täydennyskoulutuksella.

Vuosittain käytävät kehityskeskustelut ovat myös merkittävä tiedonlähde henkilöstön osaamisen sekä työhyvinvoinnin kartoittamisessa.

4.5 Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) 29§ velvoittaa henkilökuntaa tekemään ilmoituksen havaitsemastaan epäkohdasta tai epäkohdan uhasta, joka liittyy asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamiseen.

Epäkohdista ilmoitetaan välittömästi palveluvastaavalle. Epäkohtailmoituksesta keskustellaan yhdessä asiakkaan ja/tai hänen asioitansa hoitavan tahon kanssa ja ilmoitetaan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Toimenpiteet epäkohtien korjaamiseksi aloitetaan välittömästi. Yhteistyötä tehdään asiaa koskevien tahojen kanssa.

Jos täysi-ikäinen asiakas tai potilas henkilöään tai varallisuuttaan koskevassa asiassa on ilmeisen edunvalvonnan tarpeessa, tulee hänestä tehdä holhoustoimesta annetun lain (442/1999) 91§:ssä tarkoitettu ilmoitus holhousviranomaiselle edunvalvojan määräämiseksi asiakkaalle. Mikäli aihetta voi hoitohenkilöstö asiakkaan kanssa ottaa puheeksi edunvalvonnan tarpeen.

5. TOIMITILAT, LAITTEET JA TARVIKKEET

5.1 Kuvaus potilasturvallisuuden kannalta kriittisten tilojen suunnittelusta sekä tilojen soveltuvuudesta käyttötarkoitukseensa

Tilat on tarkastettu palveluntilaajan eli Pirhan (Mänttä-Vilppulan kaupungin) toimesta ja todettu asianmukaisiksi.

5.2 Kuvaus tilojen järjestämisestä, kulunvalvonnasta sekä murto- ja palosuojauksesta

Toimitilat on palosuojattu ja koko terveysaseman tiloissa on sprinklerilaitteisto. Toimitilat on pyritty suunnittelemaan palo- ja poistumisturvallisuus määräysten mukaisiksi. Alkusammutusvälineistöä on esillä eri tiloissa.

Käytössä on lukollinen lääkehuone. Yövuoroissa henkilöstöllä on käytössään turvapainikkeet. Terveyskeskussairaalassa on Everon – potilaskutsujärjestelmä. Dialyysissa on Everon- hälytysranneke henkilöstölle.

Etenkin hellejaksoina toteutetaan lämpötilaseurantaa. Lämpötilaa hallitaan ilmastoinnin lisäksi siirrettävillä tuulettimilla ja viilentimillä. Vuonna 2020 Terveyskeskussairaalan tiloihin on lisätty käytäville kolme sekä potilashuoneisiin kaksi ilmastointiyksikköä. Dialyysissa on myös yksi ilmastointiyksikkö.

5.3 Kuvaus siivous, jätehuoltoon ja vaarallisten aineiden käsittelyyn liittyvistä menettelyistä

Jokaisen terveydenhuollon yksikön tulee noudattaa jätehuoltoa koskevaa lainsäädäntöä, kunnallisia jätehuoltomääräyksiä sekä oman yksikön jätehuolto-ohjeita. Mäntänvuoren Terveudessa noudatetaan Pirkanmaan hyvinvointialueen ja Pihlajalinnan jätehuolto-ohjeistusta.

Terveydenhuollon jätteet jaotellaan yhdyskuntajätteeseen, terveydenhuollon erityisjätteeseen sekä vaaralliseen jätteeseen. Yhdyskuntajätettä ovat kaikki se jäte, joka ei ole vaarallista jätettä, eivätkä sisällä infektioriskiä. Tietosuojajäte on myös yhdyskuntajätettä, mutta vaatii oman astiansa reittinsä käsittelylle mm. henkilötietojen salassa pitämisen turvaamiseksi. Terveydenhuollon erityisjätettä ovat mm. viiltävät ja pistävät jätteet, jotka pakataan yksikössä tehdasvalmisteisiin standardisoituihin särmäisjäteastioihin ja ne hävitetään asianmukaisesti. Vaarallista jätettä on mm. tartuntavaarallinen jäte, joka sisältää nopeasti leviävää, helposti tarttuvaa ja yksilölle vaarallista jätettä, joka voi aiheuttaa yksilölle vaarallisen taudin. Näiden käsittelyssä toimitaan tapauskohtaisesti erillisten erityisohjeiden mukaisesti. Yhtiön vastaava laitoshuoltaja ohjeistaa henkilökuntaa tarvittaessa jätteiden käsittelyssä ja siivoamiseen liittyvissä asioissa.

Hygieniakäytännöissä noudatamme Pirkanmaan hyvinvointialueen hygieniahoitajan antamia ohjeistuksia. Yksikön nimetty hygieniayhdyshenkilö vastaa ohjeiden jalkauttamisesta yksikössä yhdessä palveluvastaavan kanssa ja laativat oman yksikön hygieniasuunnitelman.

5.4 Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuudesta vastaava henkilö

Vastaava lääkäri, yhdessä esihenkilön kanssa vastaavat, että yksikössä on nimetyt henkilöt laiterekisterin päivittämiseksi sekä seuraamaan tarvittavien määräaikaishuoltojen toteutuksesta. Laiterekisteri on nähtävissä yksikön henkilökunnalle Teams-alustalla.

5.5 Kuvaus toimipaikassa olevista terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista

Terveyskeskussairaalassa käytetään tavanomaisia lääketieteelliseen käyttöön hyväksytyjä laitteita ja tarvikkeita potilaiden tutkimiseen, hoitoon ja valvontaan. Käytössä on mm. erilaisia diagnosoinnissa käytettäviä laitteita, vierianalyysilaitteisto, infuusiopumppuja jne. Käytössä on lisäksi erilaisia potilaan liikkumiseen ja siirtämiseen käytettäviä apuvälineitä kuten mm. pyörätuoleja, rollaattoreita, nostureita yms. Dialyysissa käytetään dialyysikoneita.

Lääkinnällisten laitteiden osalta on laitteiden perehdytyslomake, joka täytyy olla kaikilla läpikäytynä. Merkintä suoritetusta koulutuksesta laitetaan työntekijälle HR-järjestelmään.

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

Yksikön vastaava lääkäri/lähiesimies vastaa siitä, että laitteiden kunto on lain edellyttämällä tasolla ja varmistaa, että laitteet huolletaan asianmukaisesti toimintakunnon varmistamiseksi.

Lähiesimies varmistaa vastaavan lääkärin valvonnassa, että terveydenhuollon laitteita ja tarvikkeita käyttävillä on käytön vaatima ja riittävä koulutus ja kokemus. Hän valvoo myös, että laitteita ja tarvikkeita käytetään ainoastaan niille ilmoitetun käyttötarkoituksen ja -ohjeistuksen mukaisesti.

Terveydenhuollon laitteita voi asentaa, huoltaa ja korjata vain henkilö, jolla on tarvittava ammattitaito ja asiantuntemus. Laitteet lähetetään tarvittaessa valtuutettuun huoltoyhtiöön.

Työntekijän velvollisuus on viipymättä ilmoittaa esimiehelle työolosuhteissa, työmenetelmissä, tarvikkeissa ja laitteissa havaitsemistaan vioista ja puutteista, jotka voivat aiheuttaa haittaa tai varaa potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveydelle tai turvallisuudelle. Jokaisen velvollisuus on poistaa tällainen väline pois käytöstä turvallisuuden varmistamiseksi.

Terveydenhuollon laitteen ja tarvikkeen ominaisuuksien tai suorituskyvyn muutoksesta tai häiriöstä sekä sellaisista riittämättömistä merkinnöistä tai käyttöohjeista, jotka ovat johtaneet tai olisivat saattaneet johtaa potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveydentilan vakavaan heikkenemiseen tai kuolemaan on tehtävä ilmoitus oman järjestelmän lisäksi myös Fimealle. Ilmoitus on tehtävä myös silloin kun laitteen ja tarvikkeen osuus tapahtumaan on epäselvä. Tapahtumasta on ilmoitettava myös valmistajalle tai tämän edustajalle.

5.7 Säteilyn käyttö terveydenhuollossa

Terveyskeskussairaalassa tai Dialyysissa ei ole käytössä ionisoivaa säteilylaitteistoa. Käytettävissä on erilliset Pihlajalinnan kuvantamispalvelut Mäntän terveysasemalla.

5.8 Kliinisen mikrobiologian laboratoriotoiminta

Ei ole omaa kliinisen mikrobiologian laboratoriotoimintaa, vaan käytössä on Fimlabin laboratoriopalvelut, joka sijaitsee samassa kiinteistössä.

6. POTILASASIAVASTAAVA

6.1 Potilasasiavastaavan nimi ja yhteystiedot

Potilasasiavastaavatoiminta perustuu lakiin. Jos potilas tai hänen läheisensä on tyytymätön hoidon laatuun tai kohteluun, asiaa voi selvittää yhdessä potilasasiavastaavan kanssa. Potilasasiavastaavan tehtävä on neuvoa-antava – asiavastaava ei voi muuttaa hoitopäätöksiä, eikä toimi oikeusavustajana. Palvelu on maksuton.

Pirkanmaan hyvinvointialueella potilasasiavastaavina toimivat Arja Laukka, Iiris Markkanen, Taija Mehtonen, Liisa Takkunen ja Marja Urpo.

Potilasvastaavaan saa yhteyden:

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

6.2 Kuvaus menettelytavoista potilasasiavastaavan tehtävien asianmukaisesta määrittelystä

Potilasasiavastaavan tehtävä on auttaa ja neuvoa potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa. Hänen tehtävänä on myös tiedottaa potilaan oikeuksista ja asemasta sekä neuvoa ja tarvittaessa avustaa muistutuksen tai potilasvahinkoilmoituksen tekemisessä. Lisäksi potilasasiavastaavan tehtävänä on edistää muilla tavoin potilaan oikeuksien toteutumista.

Potilasasiavastaava ei ota kantaa potilaan taudinmääritykseen tai hoidon sisältöön. Potilasasiavastaava ei myöskään ota kantaa siihen, onko hoidossa tapahtunut hoitovahinko tai -virhe. Potilasasiavastaava ei tulkitse potilasasiakirjoja. Potilasasiavastaava ei toimi potilaan oikeusavustajana, mutta voi toimia sovittelijana potilaan ja henkilöstön välillä.

7. LÄÄKEHOITO

7.1 Kuvaus lääkehoitosuunnitelman ylläpidosta, päivittämisestä ja toimeenpanosta sekä toteuttamisen seurannasta

Yksikössä on määriteltynä lääkehoidosta vastaavat sairaanhoitajat (tksairaalassa kaksi ja dialyysissa yksi), jotka huolehtivat vuosittain (tarvittaessa useamminkin) lääkehoitosuunnitelman päivittämisestä ja ylläpidosta yhdessä esihenkilön, palvelupäällikön ja vastaavan lääkärin kanssa. Lääkehoitosuunnitelma on kaikkien työntekijöiden nähtävissä ja jokainen on velvollinen tutustumaan lääkehoitosuunnitelmaan.

Lääkehoidon toteuttamisen seurannasta huolehtii vastaava lääkäri yhdessä yksikön palveluvastaavan sekä palvelupäällikön kanssa. He valvovat, että jokaisella lääkehuoltoon toteuttavalla työntekijällä on asianmukainen koulutus ja voimassa olevat lääkehoitoluvat (LOVe).

7.2 Kuvaus toimintakäytännöistä lääkehoidon toteuttamisessa tapahtuneissa poikkeamatilanteissa

Havaittaessa poikkeamatilanne lääkehoidossa, on työntekijöiden välittömästi pyrittävä minimoimaan potilaalle aiheutuva haitta sekä huolehtimaan potilaan turvallisuudesta. Poikkeamatilanteesta raportoidaan heti suullisesti lääkärille ja esihenkilölle sekä poikkeamasta tehdään merkintä potilaan hoitokertomukseen, mikäli lääkitys on ehditty jo antamaan potilaalle. Lisäksi potilasta informoidaan poikkeamasta.

Lääkehoidossa tapahtuneista poikkeamatilanteista on jokainen tilanteen havainnut henkilö velvollinen tekemään haittatapahtumailmoituksen, johon löytyy oma lomakkeensa (HaiPro) Pihlajalinnan intranetistä. Tärkeää on ilmoittaa sekä Tapahtui potilaalle- että Läheltä piti-tilanteista, jotta lääkehoitoa voidaan kehittää edelleen turvallisemmaksi. Haittatapahtumailmoitukset käsitellään säännöllisin väliajoin yksikön palaverissa, joissa etsitään ratkaisuja ongelmatilanteisiin.

Rokotteita koskevat poikkeamasta tehdään lisäksi myös haittavaikutusilmoitus THL:lle.

7.3 Kuvaus toimintakäytännöistä potilaalta palautuneiden ja käyttämättä jääneiden lääkkeiden käsittelystä

Yksiköistä palautettavat lääkejätteet on yksikön henkilökuntaan kuuluvan palautettava sairaala-apteekkiin sinetöidyissä lääkekuljetuslaatikoissa. Yksiköissä saa hävittää vain sellaisia infuusionesteitä ja huuhdeliuoksia, joissa ei ole muita lääkelisäyksiä kuin elektrolyyttejä. Tällaiset liuokset kaadetaan viemäriin pienissä erissä vedellä laimentaen ja huuhtoen. Muu lääkejäte palautetaan sairaala-apteekkiin, myös vanhentuneet desinfektioaineet, jotka on tilattu sairaala-apteen kautta.

Huumausaineiksi luokiteltavat lääkkeet pakataan erikseen muista palautuksista ja mukaan liitetään kulutuskortti.

Rokote- ja solunsalpaajajäte palautetaan erikseen omassa lääkelaatikossaan sekä merkitään hyvin laatikon sisältö esiin.

7.4 Kuvaus lääkehoidon toteutumisesta, lääkkeiden kulutuksen seurannan valvonnasta

Informaation jako, lääkehoidon seuranta ja potilaiden tarkkailu kuuluvat kaikkien potilastyötä tekevien toimenkuvaan. Lääkehoitoa saa toteuttaa vain ajantasaisen lääkeluvan omaava työntekijä, luvassa määritellyissä yksiköissä ja luvassa hyväksytyin laajuuksin. Kussakin yksikössä työskentelevä hoitaja vastaa omien potilaidensa lääkityksestä, nestehoidosta, verensiirrosta sekä antaa potilaalle lääkehoitoon kuuluvan ohjauksen lääkelupansa valtuuttamassa laajuudessa. Esihenkilöt ohjaavat ja valvovat lääkehoidon toteuttamista lääkehoitosuunnitelmien mukaisesti sekä päättävät eri henkilöstöryhmien työnjaosta ja yhteistyöstä. Toteutettavan lääkehoidon vastuuhenkilönä toimii vastaava lääkäri. Lääkkeet tarkastetaan kerran kuukaudessa. Huumelälääkkeiden kulutus tarkastetaan 2x viikossa ja aina silloin kun lääkepakkaus vaihtuu.

Terveyskeskussairaalassa lääkehoitoa toteuttavat kaikki asianmukaisen koulutuksen ja asianmukaiset lääkehoitoluvat omaavat työntekijät oman koulutuksensa mukaisella vastuualueella. Opiskelijat voivat toteuttaa lääkehoitoa ohjaavan hoitajan valvonnassa omalla vastuualueellaan.

Yksikön lääkkeiden tilaamisesta huolehtivat yksikön sairaanhoitajat, joilla on oikeus tilata lääkkeitä sairaala-apteekista. Tarvittaessa he pyytävät lääketilaukselle hyväksynnän oikeudet omaavilta lääkäreiltä.

Lääkkeiden kulutusta seurataan säännöllisesti eri tavoin. Huumaavien lääkkeiden antaminen potilaalle merkitään ohjeistusten mukaisesti kulutuskortille, joka toimitetaan lääkepakkauksen mukana sairaala-apteekista.

8. RISKIEN JA EPÄKOHTIEN TUNNISTAMINEN JA KORJAAVAT TOIMENPITEET

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

Vaarat ja haitat työmaalla pyritään tunnistamaan ennalta perehtymällä yksikössä tehtävään työhön, havainnoimalla työntekoa ja työntekijöitä haastattelemalla. Vaarojen ja haittojen tunnistamiseksi tehtävä työ tulee olla järjestelmällistä ja säännöllistä. Vaaratekijöitä arvioitaessa tulee huomioida normaalin toiminnan lisäksi myös poikkeustilanteet kuten loma-ajat, sijaisten käyttö sekä mahdolliset huolto- ja korjaustyöt yksikössä.

Työpaikan vaaratekijät selvittämällä ja riskit arvioimalla varmistetaan turvalliset ja terveelliset työympäristö ja työolot. Työympäristöstä ja työolosuhteista vaaratekijät tulee arvioida, mikäli vaara ei ole poistettavissa, tulee toteuttaa sellaisia toimenpiteitä, joilla riski voidaan pienentää hallittavalle tasolle. Vaaratekijöiden ja riskien ennakkoinnilla pyritään ehkäisemään mahdollisten ongelmien esiintyminen, vaaratilanteiden ja onnettomuuksien tapahtuminen.

Päätös riskinarvioinnin toteuttamisesta tehdään yrityksen johdon toimesta. Johdon sitoutumista tarvitaan riittävien resurssien varmistamiseen, päätöksentekoon arvioinnin perusteella tehtävistä toimenpiteistä ja seurantaan arvioinnin jatkuvuuden varmistamiseksi.

Riskien arviointi on jatkuvaa toimintaa, joka on tarpeen muutostilanteiden yhteydessä, toiminnan luonteen muuttuessa, organisaation uudelleenjärjestelyjen yhteydessä, toimintaympäristön – ja henkilöstömuutosten yhteydessä. Työn vaarojen tunnistamiseen ja arviointiin on jokaisen työntekijän osallistuttava päivittäisessä työssä tehden turvallisuushavainnot ja raportoiden niistä.

Henkilöstön opastuksella, työhön perehdyttämisellä, yhteisesti sovituilla toimintatavoilla sekä ohjeistuksilla ennaltaehkäistään poikkeamien syntymistä. Riskien arvioinnin perusteella voidaan muuttaa työtiloja, -ympäristöä ja -prosesseja.

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

Jokainen työntekijä on velvollinen raportoimaan havaitsemastaan epäkohdasta, vaaratilanteesta tai läheltä piti -tilanteesta. Havaittaja raportoi välittömästi esimiehelleen asiasta ja tekee ilmoituksen kirjallisena erillisellä lomakkeella tai erilliseen palveluun ohjeistuksen mukaisesti.

Turvallinen yritys.fi -palveluun ilmoitetaan työturvallisuuteen ja -terveyteen liittyvät uhkaavat havainnot, läheltä piti -tilanteet sekä työ- ja vapaa-ajan tapaturmat. Yksikön kirjautumistunnukset palveluun löytyvät kansilian seinältä.

Pihlajalinnan intrasta löytyvällä poikkeamailmoituslomakkeella ilmoitetaan puolestaan poikkeamat hoidossa, lääkehoidossa ja laitteissa.

Ilmoituksista menee tieto esimiehille, jotka ottavat asian käsittelyyn. Esimies ryhtyy tilanteen edellyttämiin korjaaviin toimenpiteisiin. Korjaavista toimista tulee palauteraportti ilmoittajalle. Ilmoitukset käsitellään myös osastopalavereissa säännöllisin väliajoin ja yhdessä pohditaan, miten voitaisiin jatkossa toimia vastaava tilanne välttääksemme ja otetaan tilanteista opiksi. Lisäksi tilanteita voidaan käsitellä henkilökohtaisissa keskusteluissa.

Poikkeamista tehtyjä ilmoituksia käsitellään myös esimieskokouksissa.

8.3. Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) 29§ velvoittaa henkilökuntaa tekemään ilmoituksen havaitsemastaan epäkohdasta tai epäkohdan uhasta, joka liittyy asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamiseen.

Epäkohdista ilmoitetaan välittömästi palveluvastaavalle. Epäkohtailmoituksesta keskustellaan yhdessä asiakkaan ja /tai hänen asioitansa hoitavan tahon kanssa ja ilmoitetaan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Toimenpiteet epäkohtien korjaamiseksi aloitetaan välittömästi. Yhteistyötä tehdään asiaa koskevien tahojen kanssa.

Jos täysi-ikäinen asiakas henkilöönsä tai varallisuuttaan koskevassa asiassa on ilmeisen edunvalvonnan tarpeessa, tulee hänestä tehdä holhoustoimesta annetun lain (442/1999) 91§:ssä tarkoitettu ilmoitus holhousviranomaiselle edunvalvojan määräämiseksi asiakkaalle. Mikäli aihetta voi hoitohenkilöstö asiakkaan kanssa ottaa puheeksi edunvalvonnan tarpeen.

8.4 Kuvaus menettelystä, jolla todetut epäkohdat korjataan

Ilmoitusten kautta käsittelyyn tulevat poikkeamatilanteet menevät tiedoksi esimiehelle, joka selvittää aiheutuneet tai mahdollisesti tulevat seuraamukset. Hän pyrkii löytämään, tarvittaessa yhdessä työntekijöiden kanssa, keinot vahinkojen korjaamiseen tai estämiseen. Lisäksi laaditaan (toiminta)suunnitelma vastaavien tilanteiden estämiseksi jatkossa. Mahdollisten korjaavien toimenpiteiden toteutumista seurataan ja lopuksi varmistetaan, että epäkohdat on tulleet korjatuksi.

8.5 Kuvaus siitä, miten korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilöstölle ja tarvittaessa yhteistyö tahoille

Poikkeaman tunnistamisen jälkeen sen aiheuttaneet syyt selvitetään yhdessä henkilökunnan kanssa osastokokouksissa ja pohditaan, miten poikkeaman uudelleen esiintyminen voitaisiin jatkossa estää. Asioihin pyritään puuttumaan nopeasti.

Korjaavista ja ehkäisevistä toimenpiteistä tiedotetaan jokaista, jota muutos koskee. Tiedottamisvastuu on esimiehellä. Tiedottaminen tapahtuu suullisesti, kirjallisesti tai sähköpostitse siten, että viesti tavoittaa kaikki tarvittavat henkilöt ja tahot.

9. POTILASASIAKIRJAT JA HENKILÖTIETOJEN KÄSITTELY

9.1 Kuvaus potilastietojen kirjaamisesta, käsittelystä ja salassapitosäännösten noudattamisesta

Mäntänvuoren Terveudessa on käytössä sähköinen Mediatri -potilastietojärjestelmä, johon kirjataan potilastiedot. Lisäksi kiirevastaanotolla on käytössä hoitosuunnitelma -lomake, mihin kirjataan manuaalisesti potilaan tarkkailuseurannan toimenpiteet ja havainnot.

Potilastietoja saa käsitellä vain hoitosuhteeseen liittyen.

Jokainen työntekijä on työsuhteen alussa allekirjoittanut tietosuoja- ja vaitiolositoumuksen, joka on heidän kanssaan käyty läpi. Myös opiskelijat allekirjoittavat sitoumuksen.

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

Hoitoon osallistuva henkilökunta on suorittanut eResepti ja eArkiston käyttöönoton yhteydessä KanTa-sivustolla olevan verkkokurssin tietoturva-asioista. Lisäksi he ovat suorittaneet Pihlajalinna-konsernin tietosuojakoulutuksen verkkoympäristössä.

9.3 Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Mäntänvuoren Terveiden tietosuojavastaava on Irene Ojala, irene.ojala@pihlajalinna.fi, tietosuojayhdyshenkilö on Tero Ojala, tero.ojala@pihlajalinna.fi

10. POTILAAN OSALLISTUMISEN VAHVISTAMINEN JA MUISTUTUSTEN KÄSITTELY

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

Potilaalla ja hänen läheisellään on mahdollisuus antaa palautetta suullisesti, sähköpostitse, kirjeellä sekä Mäntänvuoren Terveiden -internetsivulla olevan palautelinkin kautta. Lisäksi potilasasiavastaavan kautta voi antaa palautetta. Kotiutuessa potilaat antavat palautetta Roidu-asiakaspalautelaitteen kautta.

10.2 Kuvaus palautteiden käsittelystä toimipaikassa

Palautteen vastaanottanut palveluvastaava arvioi palautteen perusteella välittömien toimenpiteiden tarpeen ja ottaa tarvittaessa yhteyttä palautteen antajaan. Hän käynnistää palautteen vaatimat toimenpiteet ja ratkaisun etsimisen. Hän käy keskustelun palautteen antajan kanssa ratkaisusta ja varmistaa palautteen antajan tyytyväisyyden ratkaisuun.

Saatu palaute käsitellään sen työntekijän/työntekijöiden kanssa, jota palaute koskee. Palautteet käsitellään soveltuvien osien lisäksi yksikön sisäisissä palavereissa.

10.3 Kuvaus palautteen käytöstä toiminnan kehittämisessä

Saatu palaute käsitellään soveltuvien osien osastokokouksessa ja toimintaa kehitetään saadun palautteen pohjalta. Työntekijä saa omaa työtään koskevat palautteet ja osallistuu ratkaisun tuottamiseen.

Palaute menee myös johtoryhmän tiedoksi ja niistä raportoidaan myös tilaajatahoja eli Pirhaa.

10.4 Kuvaus menettelytavoista muistutuksiin vastaamisesta

Mikäli yhteydenotto hoitaneeseen yksikköön tai asiakaspalautteen antaminen ei riitä, hoitoonsa tai kohteluunsa tyytymättömällä asiakkaalla tai jos hän ei itse kykene tekemään sitä, hänen läheisellään, on oikeus tehdä muistutus. Asiakas voi tehdä muistutuksen Pirkanmaan hyvinvointialueelle hyvinvointialueen omalla lomakkeella tai vapaamuotoisena kirjallisesti. Erityisestä syystä (aistivaje tms.) muistutuksen voi tehdä myös suullisesti. Jos muistutuksen on tehnyt joku muu kuin asiakas itse, tulee muistutukseen vastatessa huomioida asiakkaan asiakas- ja henkilötietojen salassapito.

Mikäli muistutus ei ole asian käsittelemiseksi riittävä, asiakas voi tehdä asiasta kantelun valvontaviranomaiselle. Valvontaviranomaiset aluehallintovirastot AVI ja Valvira voivat puolestaan kääntää niille tehdyn kantelun käsiteltäväksi muistutuksena.

Hyvinvointialueiden potilasasia- ja sosiaaliasiavastaavat neuvovat asiakkaita palautteen antamisessa ja muistutuksen tekemisessä.

11. OMAVALVONNAN TOTEUTTAMISEN SEURANTA JA ARVIOINTI

11.1 Kuvaus omavalvonnan toteutumisen seurannasta

Terveystieteiden vastuujohtaja vastaa omavalvonnasta ja myös toteutumisen seurannasta ja arvioinnista.

11.2 Kuvaus omavalvontasuunnitelman päivittämisprosessista

Oma- ja valvontasuunnitelma tarkistetaan ja päivitetään vuosittain tai tarvittaessa toiminnan tai toimintaympäristön muuttuessa. Lisäksi omavalvontasuunnitelma vahvistetaan vuosittain, vaikka muutoksia ei olisi tehtykään. Toimintaohjeisiin tulleet muutokset kirjataan viiveettä omavalvontasuunnitelmaan ja niistä tiedotetaan henkilökuntaa.

Oma- ja valvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja

Paikka ja päiväys

Mänttä-Vilppula 1.9.2025

Mänttä-Vilppulassa

Nimen selvennys

Piritta Huuskonen

Piritta Huuskonen

Johtava lääkäri



LIITTEET