

Pihlajalinna Terveys Oy tytäryhtiöineen
Y-tunnus 2303024-5
Kehräsaari B
33200 Tampere

Omavalvontasuunnitelma Hangon terveysasema

Laatijat:

Vastaava lääkäri Outi Mc Donald, EL, Hangon terveysasema
Palveluvastaava Nina Nuutinen Sh, Hangon terveysasema
Palvelupäällikkö Meri Lavia Sh, Terveysasemapalvelut
Vastaava lääkäri Kaisa Kujansivu, EL, Terveysasemapalvelut

Hyväksyjä:

Vastaava lääkäri Kaisa Kujansivu, EL, Terveysasemapalvelut

Laadittu: 5.2.2025

Hyväksytty: 5.2.2025

Omavalvontasuunnitelma

Hangon terveysasema

Päivitetty 5.2.2025

Palveluntuottajan perustiedot

Palveluntuottajan nimi: Pihlajalinna Terveys Oy

Palveluntuottajan Y-tunnus: 2303024-5

Palveluyksikön perustiedot

Palveluyksikön nimi ja yhteystiedot:

Hangon terveysasema

Osoite: Esplanaadi 85, 10900 Hanko

Puhelin: 019 2203 555

Palveluyksikön vastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot:

Terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja:

Vastaava lääkäri Outi McDonald

Puhelin: 040 357 2489

Sähköposti: outi.mcdonald@pihlajalinna.fi

Palveluvastaava:

Vastaava sairaanhoitaja Nina Nuutinen

Puhelin: 040 4801980

Sähköposti: nina.nuutinen@pihlajalinna.fi

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Palveluntuottajat palvelut palveluyksikössä: Hangon terveysaseman tehtävä on tuottaa julkisia avosairaanhoidon palveluja (perusterveydenhuollon lääkäri- ja hoitajavastaanotot) Hangon alueen asukkaille ja Hangon terveysaseman omaksi hoitopaikakseen vaihtaneille. Toimintaa ohjaa Länsi-Uudenmaan Hyvinvointialueen ja Pihlajalinna Terveys Oy:n välinen avosairaanhoidon ulkoistamissopimus.

Palveluyksikön toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet: Pihlajalinnan Hangon terveysaseman tärkeimmät tavoitteet ovat laadukkaiden terveysasemapalveluiden tuottaminen alueella, ja kumppanuuden vahvistaminen yksityisen ja julkisten toimijan kesken. Pihlajalinna-konsernin toimintaa ohjaavat arvot ovat eettisyys, energisyys ja ennakkoluulottomuus. Konsernin tehtävänä on auttaa suomalaista elämään parempaa elämää. Kaikki Pihlajalinna-konserniin kuuluvat yhtiöt toimivat samojen arvojen ja tehtävän mukaisesti sekä noudattavat samoja toimintaperiaatteita.

Jatkuvan parantamisen avulla Pihlajalinna-konserni tuottaa entistä laadukkaampia palveluita asiakkaan tarpeita ja odotuksia kuunnellen sekä edistää työterveyttä ja -turvallisuutta. Asiakaslähtöinen palveluiden suunnittelu ja kehittäminen on avainasemassa ja siihen pohjautuu myös Pihlajalinna-konsernin laatupolitiikka.

2 Asiakas- ja potilasturvallisuus

2.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen on oltava laadukkaita, asiakas- ja potilaskeskeisiä, turvallisia ja asianmukaisesti toteutettuja. Palveluntuottaja noudattaa yleisesti hyväksyttyjä hyviä hoitokäytäntöjä ja Pihlajalinnan toimintatapoja. Palveluntuottajan henkilöstö osallistuu Pihlajalinnan pakollisiin koulutuksiin, kuten tietoturva- ja tietosuojakoulutuksiin ja huolehtii oman osaamisensa ajantasaisuudesta täydennyskoulutuksella.

Laatua ohjaavat suositukset ja suunnitelmat:

Toiminnan laatua ja asiakas- ja potilasturvallisuutta seurataan säännöllisesti. Toimintaa määrittävät palvelukohtaiset laatusuosituksset, joita antavat esim. STM ja THL sekä Käypä Hoito -suositukset. Käypä hoito -suositukset ovat riippumattomia, tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia. Asiakastyöhön liittyvät työprosessit ja niihin liittyvät toimintaohjeet perustuvat Käypä hoito -suosituksiin. Työprosesseja ja toimintaohjeita päivitetään tarpeen mukaan.

Asiakas- ja potilasturvallisuus kuuluu koko henkilöstölle. Asiakas – ja potilasturvallisuuden päävastuu on johdolla. Esihenkilöt ovat avainasemassa avointa, luottamukseen perustuvaa toimintakulttuuria rakennettaessa.

Kansallisia suosituksia sekä sosiaali- että terveystalveluihin löytyy seuraavilta sivustoilta:

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026:

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8464-6>

Käypä hoito -suositukset:

<https://www.kaypahoito.fi/suosituksset>

Sosiaali- ja terveystalvelujen suosituksia ja ohjeita (STM):

<https://stm.fi/suosituksia-ohjeita/terveystalvelut>

2.2 Vastuu palvelujen laadusta

Toimipisteen terveydenhuollon palveluista vastaavana johtajana toimii toimipisteen vastaava lääkäri.

Terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja vastaa viranomaisille siitä, että yhtiön lääketieteellinen ja muu toiminta (esim. tietoturva) sekä toimintaympäristö ovat voimassa olevien lakien, asetusten ja muiden voimassa olevien säädösten mukaisia. Terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja tekee säännöllistä yhteistyötä palveluiden järjestämisvastuussa olevaan Länsi-Uudenmaan Hyvinvointialueen viranhaltijoiden kanssa. Viranomaistehtävistä vastaa Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. Palveluntuottaja ilmoittaa potilasturvallisuuteen liittyvistä epäkohta- ja vaaratapahtumista hyvinvointialueen vaaratapahtumien ilmoitusjärjestelmässä (LaRi).

2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista säädetään sosiaalihuollon asiakaslaissa. Potilaan asemasta ja oikeuksista säädetään potilaslaissa. Potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.

Jos potilas on tyytymätön hoitoonsa tai kohteluunsa, asia pyritään käsittelemään ensisijaisesti terveysaseman kanssa. Asiakaspalautetta kerätään usealla tavalla: hoitotilanteessa, suora yhteydenotto suullisesti, postitse/ sähköpostitse, puhelimitse, paperilomakkeilla sekä terveysasemalla sijaitsevalla asiakaspalautelaitteella.

Hoitoonsa tai kohteluunsa tyytymättömällä potilaalla on myös potilaslaissa säädetty oikeus tehdä muistutus. Asiakas ohjataan tekemään muistutus LUVN:n verkkosivujen sähköiseen palveluun:

[Muistutukset | Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue.](#)

Vaaratapahtumien yhteydessä tehdään LaRi- ilmoitus LUVN:n järjestelmään.

Sosiaali- ja potilasasiavastaava toimii hyvinvointialueella. LUVN alueella sosiaali- ja potilasasiavastaavina toimivat Jenni Henttonen, Terhi Willberg ja Anne Helander

Puhelin: 029 151 5838

Sähköposti: sosiaali.potilasasiavastaava@luvn.fi

Hyvinvointialueen sosiaali- ja potilasasiavastaava neuvoo hoitoonsa tai kohteluunsa tyytymätöntä potilasta oikeuksissaan, mm. kuinka tehdä terveydenhuollon muistutus. Palveluntuottajalla on velvollisuus tiedottaa asiakkaita ja potilaita heidän oikeudestaan tehdä muistutus sekä hyvinvointialueen sosiaali- ja potilasasiavastaavatoiminnasta. Pihlajalinnan verkkosivuilla ja toimipisteissä on tiedotettu asiakaspalautteen antamisesta, muistutuksen ja kantelun tekemisestä sekä potilasvakuutuskeskuksesta.

2.4 Muistutusten käsittely

Suullinen tai kirjallinen palaute ohjataan käsiteltäväksi terveysaseman palveluvastaavalle tai vastaavalle lääkärille palautteen vastaanottaneen henkilöstön jäsenen toimesta. LUVN ohjaa omaan järjestelmäänsä saapuneet muistutukset käsiteltäväksi terveysaseman vastuuhenkilöille. Jos potilas ei ole tyytyväinen muistutukseensa saamaansa vastaukseen, hän voi tehdä kantelun valvontaviranomaiselle.

Terveysaseman vastuuhenkilöt vastaavat asianmukaisesta muistutukseen vastaamisesta. Palveluvastaava/vastaava lääkäri huolehtii vastauksen laatimisesta sopimukseen määritellyn ajan puitteissa. Vastaus välitetään pyynnön mukaisesti joko LUVN:n edustajalle tai suoraan potilaalle/hänen läheiselleen. Potilaalle tai hänen läheiselleen vastine toimitetaan joko kirjeitse tai salatulla sähköpostilla oikeaksi varmistettuun sähköpostiosoitteeseen. Muistutuksesta tai siihen vastaamisesta ei tehdä merkintöjä potilastietojärjestelmään. Jos valvontaviranomainen on kääntänyt sille tehdyn kantelun vastattavaksi terveydenhuollon muistutuksena, tulee muistutuksen vastauksesta lähettää kopio myös kyseiselle viranomaiselle.

Muistutuksista saa arvokasta tietoa yksikön toiminnan kehittämiseen. Kehittämistoimenpiteille määritetään vastuuhenkilöt ja aikataulu. Jos muistutuksen käsittelyn aikana havaitaan, että toiminnassa on potilasturvallisuutta vaarantavia seikkoja, on asiaan puututtava heti omavalvonnan keinoin ja korjattava tilanne. Tarvittaessa on tehtävä ilmoitus valvontaviranomaiselle, ellei potilasturvallisuutta voida omilla toimenpiteillä varmistaa.

Muistutukset kerätään asiatasolla ilman tunnistetietoja Exel-tiedostoon, josta ne on raportoitavissa tilaajalle sovituin määrävälein. Muistutukset käsitellään yksikön omissa sisäisissä palavereissa säännöllisesti, vähintään kuukausittain, ja katsotaan, onko niiden perusteella aihetta jatkotoimille.

2.5 Henkilöstö

Palveluntuottajan henkilöstö. Hangon avovastaanotolla työskentelee yhteensä n 13–15 työntekijää. Työntekijät ovat sairaanhoitajia, terveydenhoitajia, lähihoitajia, terveyskeskusavustaja ja lääkäreitä. Lisäksi asemalla toimii palveluvastaava.

Henkilöstösuunnittelusta vastaa terveysaseman palveluvastaava sekä vastaava lääkäri yhdessä palveluntuottajan palvelutiimin kanssa. Poikkeustilanteissa henkilöstön kuormitustilanteisiin etsitään ratkaisut Pihlajalinna Terveiden palvelutiimin kanssa. Poikkeustilanteissa terveysaseman työtä sopeutetaan tilanteen vaatimalla tavalla.

Henkilöstön kouluttaminen omavalvonnan suunnitteluun ja toteuttamiseen on osa perehdytysuunnitelmaa. Henkilöstöllä on mahdollisuus osallistua itsearviointiin, omavalvontaan liittyviin toimipaikkakohtaisiin palaveriin sekä henkilöstö voi halutessaan toimittaa suoraan terveydenhuollon palveluista vastaavalle johtajalle ja omille esihenkilöille kysymyksiä, ajatuksia ja ideoita liittyen omavalvontaan.

Palveluntuottaja vastaa henkilöstönsä täydennyskoulutuksen riittävydestä ja osallistumisesta kaikille pakollisiin koulutuksiin Pihlajalinnassa (kuten tietoturva- ja tietosuojakoulutukset). Säteilylle altistaviin tutkimuksiin lähettävä ja niitä toteuttava palveluntuottaja vastaa tehtävänsä mukaisen lakisääteisen säteilysuojelukoulutuksen suorittamisesta (lähettävällä lääkärillä 8 h / 5 v).

Lasten ja iäkkäiden kanssa työskentelevien palveluntuottajien rikostaustan selvittämisestä vastaa rekisteröintiviranomainen tehtävänkuvan sitä edellyttäessä. Vammaisten henkilöiden kanssa työskentelevien palveluntuottajien rikostaustan selvittämisestä vastaa rekisteröintiviranomainen vammaispalvelulain voimaantulosta lukien.

Henkilöstön rekrytointitilanteessa kartoitetaan ensin, löytyykö organisaation tai konsernin sisältä sopivaa/halukasta työntekijää avoimeen paikkaan. Uutta henkilökuntaa rekrytoitaessa hyödynnetään jo tunnettuja henkilöitä (esim. sijaisia), joiden soveltuvuus työhön on jo tiedossa. Tarvittaessa hakuilmoitus julkaistaan mol.fi sivustolla ja paikallislehdessä. Hakija haastatellaan henkilökohtaisesti ja kaikilta pyydetään cv, opiskelutodistukset ja edelliset työtodistukset nähtäväksi. Rekrytointitiimi tarkistaa rekrytoitavien henkilöiden ammatillisen osaamisen ja riittävän kielitaidon rekrytointitilanteessa haastattelemalla ja tarkistamalla alkuperäiset tutkintotodistukset. Lisäksi tarkistetaan ammattipätevyys JulkiTerhikistä. Yleinen kielitutkinto tulee olla suoritettu työntekijöillä, joiden äidinkieli ei ole suomi. Lasten kanssa työskentelevien tulee esittää myös rikosrekisteriote.

2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Palveluntuottaja seuraa palvelukysyntää ja mitoittaa tarjonnan sen mukaan. Tilaajan kanssa tehty sopimus määrittää palvelujen saatavuuden ja vasteajat.

2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Palveluntuottaja käyttää palveluita tuottaessaan tilaajan tietojärjestelmiä sopimuksen mukaisesti sekä Pihlajalinnan tieto- ja viestintäjärjestelmiä ja Kanta-palveluita.

2.8 Toimitilat ja välineet

Palveluntuottaja järjestää tämän Sopimuksen kohteena olevat palvelut Hangon terveyskeskusrakennuksessa sekä tämän palvelukuvauksen mukaisia neuvolapalveluja myös Lappohjassa sijaitsevassa neuvolarakennuksessa. Toimitilat on tarkastettu asianmukaisesti ja tarkastuslausunnot on toimitettu AVlin/Valviraan. Palveluntuottaja vastaa asiakas- ja potilasturvallisuudesta sekä työturvallisuudesta voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti. Palveluntuottaja vastaa myös toimitilojensa kokonaisturvallisuuden toteutumisesta ja asiakas- ja potilastietojen yksityisyydensuojan toteutumisesta omassa toiminnassaan. Palveluntuottaja vastaa toimitilojen ja välineiden asianmukaisuudesta ja raportoi mahdolliset puutteet viipymättä tilaajalle. Mikäli työturvallisuudessa havaitaan poikkeama, tehdään ilmoitus Pihlajalinnan HSE -lite – järjestelmään: <https://app.falcony.io/pihlajalinna-laakari/links/avoin/report>

2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Toimipaikoissa käytetään tavanomaisia terveyskeskustyössä tarvittavia laitteita. Lisäksi hoitotyössä käytetään tavanomaisia apuvälineitä potilaan ja henkilökunnan turvallisuuden takaamiseksi.

Palveluntuottajan käyttäessä Pihlajalinnan laitteita, tietojärjestelmiä ja teknologioita Pihlajalinna vastaa niiden asianmukaisuudesta ja käyttökuntoisuudesta. Palveluntuottajan käyttää Tilaajan potilas- ja asiakastietojärjestelmää kaikkeen Tilaajan toimintaan. Potilastietojen kirjaamisessa noudatetaan potilasasiakirja-asetusta ja Tilaajan ohjeistusta.

Yksikön palveluvastaava vastaa siitä, että laitteiden kunto on lain edellyttämällä tasolla ja varmistavat, että laitteet huolletaan asianmukaisesti toimintakuntoisuuden varmistamiseksi. Lain edellyttämät vuositarkastukset huomioidaan.

Palveluntuottaja vastaa omien lääkinnällisten laitteidensa säilytyksestä, käytöstä, puhdistuksesta, huollosta, kalibroinnista, poistosta ja käyttöosaamisesta laitteen valmistajan ohjeistuksen mukaisesti.

2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Yksiköissä on laadittu STM:n ohjeiden mukaiset lääkehoitosuunnitelmat, joita päivitetään säännöllisesti. Palveluvastaava vastaa lääkehoitosuunnitelman laatimisen, toteuttamisen ja seurannan organisoinnista omissa yksiköissään. Lääkehoitosuunnitelma tarkastetaan vuosittain ja tarvittaessa. Lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan mm. lääkehoitoon ja – huoltoon liittyviä riskejä.

Mahdolliset poikkeamat lääkehoitoprosessissa ilmoitetaan tilaajan LaRi-ohjelmalla. Ilmoitukset käydään läpi yhteisesti yksikön henkilökunnan kanssa osastotunneilla, missä myös yhdessä etsitään ratkaisuja ongelmatilanteisiin. Lääkepoikkeamat raportoidaan myös neljännesvuosittain johtoryhmälle. Henkilökuntaa kannustetaan ilmoittamaan kaikki haattatapahtumat, näin pyritään kehittämään kaikkia prosesseja ja toimintatapoja. Merkintä tehdään myös hoitokertomukseen ja asiakasta/potilasta informoidaan poikkeamasta. Rokotteiden osalta haattavaikutus ilmoitus tehdään THL:lle.

Palautettavat lääkejätteet henkilökunta palauttaa sinetöidyssä lääkekuljetuslaatikossa lääkekeskukseen. Avovastaanotolla saa hävittää vain sellaisia infuusionesteitä ja huuhdeliuoksia, joissa ei ole muita lääkelisäyksiä kuin elektrolyyttejä. Tällaiset liuokset kaadetaan viemäriin pienissä erissä vedellä laimentaan ja huuhtoen. Muu lääkejäte palautetaan lääkekeskukseen, myös vanhentuneet desinfektioaineet, jotka on sieltä tilattu. Rokote- ja solunsalpaajajätepakkaukset tulee merkitä ja palauttaa erikseen omissa lääkelaatikoissaan. Huumausaineet pakataan erikseen muista palautuksista ja kulutuskortti liitetään palautettavan pakkauksen mukaan.

Informaation jako, lääkehoidon seuranta ja potilaiden tarkkailu kuuluvat kaikkien potilastyötä tekevien toimenkuvaan. Hoitaja vastaa omien potilaiden lääkityksestä, nestehoidosta, verensiirrosta sekä antaa potilaalle lääkehoitoon kuuluvan ohjauksen. Esihenkilöt ohjaavat ja valvovat lääkehoidon toteutumista lääkehoitosuunnitelman mukaisesti sekä päättävät eri henkilöstöryhmien työnjaosta ja yhteistyöstä. Toteutettavan lääkehoidon vastuuhenkilönä toimii yksikön vastaava lääkäri. Lääkekaappi ja lääkkeet tarkastetaan 2 x/vuosi. Vanhentuneet lääkkeet tarkistetaan kuukausittain. Potilaille jaettavat lääkkeet ns. kaksoistarkastetaan. Huumelääkitys tarkistetaan aina kun pakkaus vaihtuu. Merkintä tarkistuksesta tehdään yksikössä listaan.

2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Pihlajalinnan tietosuojasta vastaava johtaja on lääketieteellinen johtaja Sari Riihijärvi. Julkisten palveluiden tietosuojavastaava on Irene Ojala (etunimi.sukunimi@pihlajalinna.fi). Pihlajalinnan tietoturvasuunnitelmasta vastaa Pihlajalinnan tietoturvajohtaja. Tietoturvasuunnitelmaa tarkistellaan säännöllisesti kuukausittain ja päivitetään tarpeen mukaan. ISO 27001 mukaisesti dokumentaatio voi olla korkeintaan 2 vuotta vanhaa. Tietoturvasuunnitelman laadinnan ja noudattamisen vastuu on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajan vastaavalla johtajalla, eli konsernin tietoturva- ja –suojatiimillä.

Pihlajalinnalla on kaikille palveluntuottajille pakolliset tietosuoja- ja tietoturvakoulutukset, joissa käsitellään lainsäädäntöä, viranomaismääräyksiä ja käytännön ohjeita. Tietosuojaan tai tietoturvaan liittyvistä poikkeamista tehdään viiveettä Pihlajalinnan tietoturvapoikkeamailmoitus, ja Pihlajalinnan tietosuojavastaavan toimesta ilmoitus välitetään viiveettä rekisterinpitäjän tietosuojavastaavalle.

Palveluntuottaja on velvollinen toimimaan huolellisesti käsitellessään asiakas- ja potilastietoja. Palveluntuottajan oman toiminnan tietoturvallisista työtapoista ja hyvien tietosuojakäytäntöjen noudattamisesta vastaa palveluntuottaja.

Potilastietoja saa käsitellä ainoastaan hoitosuhteen nojalla. Henkilöstö on sitoutunut noudattamaan rekisterinpitäjän tietoturvaohjeistuksia, ja he allekirjoittavat työsuhteen alussa vaitiolositoumuksen. Lokitietojen avulla voidaan seurata, että järjestelmää käyttävät vain ne henkilöt, joiden työtehtävät sitä edellyttävät.

2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Asiakastyytyväisyyttä mitataan Tilaaajan palautelaitteella toimipisteessä. Asiakastyytyväisyyttä seurataan säännöllisesti tilaajalta saatujen kuukausittaisten raporttien myötä ja palautteita käsitellään henkilöstön kesken säännöllisesti. Lääketieteellistä palautetta saadaan myös muistutuksista, kanteluista ja potilasvakuutuskeskuksesta. Palveluntuottajan tulee huomioida häntä koskeva palaute ja muistutukset oman toimintansa kehittämisessä.

3 Omavalvonnan riskienhallinta

Palveluntuottajan käytössä ovat seuraavat ilmoituskanavat:

- Asiakas- ja potilasturvallisuutta koskeva epäkohta- tai vaaratapahtuma: Tilaaajan LaRi -järjestelmä
- Tietosuoja tai tietoturva koskeva epäkohta- tai vaaratapahtuma: tietoturvapoikkeamailmoitus Pihlajalinnan järjestelmään. Pihlajalinnan Tietosuojavastaava välittää ilmoituksen viipymättä rekisterinpitäjälle.

- Työturvallisuutta koskeva epäkohta- tai vaaratapahtuma: HSE lite – ilmoitus Pihlajalinnan järjestelmään
- Anonyymi ilmoituskanava epäeettisestä toiminnasta: whistle blow – ilmoitus

Asiakkaat antavat palautetta kohdassa 2.3 ja 3.4 mainituin tavoin.

Palveluntuottaja vastaa oman toimintansa riskienhallinnasta.

Palveluntuottajan merkittävimmät asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät riskit ja keinot näiden riskien hallitsemiseksi:

Toiminnan suunnitelmallisella kehittämisellä sekä riskien arvioimisella vähennetään ei-toivottujen tapahtumien esiintymistä. Yksiköissä tehdään riskien arviointi, missä kartoitetaan merkittävät riskit eri osa-alueilta. Riskien arviointi, suunnitellut/toteutetut toimenpiteet sekä niiden vaikuttavuus dokumentoidaan. Prosessien omistaja vastaavat prosessien riskien ja parannusmahdollisuuksien tunnistamisesta. Yksikkötasolla työhön liittyvää riskien arviointia toteutetaan yhdessä työsuojeluorganisaation ja työterveyshuollon kanssa. Riskienhallintakeinoja ovat mm. yhteisesti sovitut toimintatavat, annettujen ohjeiden ja sääntöjen noudattaminen, turvallisen työympäristön kehittäminen, perehdytys sekä laitteiden huolto.

Asiakkaiden ja työntekijöiden ilmaisemat epäkohdat käsitellään osastokokouksessa ja tuodaan tarvittaessa johtoryhmään. Potilaisiin kohdistuvat vaaratapahtumat kirjataan LaRi-järjestelmään ja ne käsitellään osastokokouksissa, lisäksi kaikista ilmoituksista tehdään yhteenveto kolme kertaa vuodessa ohjausryhmälle.

Työturvallisuuteen liittyvät poikkeamat ilmoitetaan turvallinen HSE lite-ohjelman kautta ja läheltä piti-tilanteet käsitellään lisäksi työsuojelutoimikunnan kokouksissa

Laatupoikkeaman havaitsemisen jälkeen pyritään välittömästi korjaavaan toimenpiteeseen.

Epäkohtien havaitsemisen ja käsittelyn jälkeen laaditaan toimintasuunnitelma epäkohtien korjaamiseksi ja nimetään vastuuhenkilö(t). Korjaustoimenpiteet aikataulutetaan ja toimenpiteiden etenemistä seurataan. Lopuksi tarkistetaan, että epäkohdat on korjattu.

Poikkeaman tunnistamisen jälkeen sen aiheuttaneet syyt selvitetään yhdessä henkilökunnan kanssa osastokokouksessa ja mietitään, miten sen uudelleen esiintyminen pystytään estämään. Usein riittävä tapa laadun parantamiseksi on nopea puuttuminen asian sen korjaamiseksi. Korjaavista ja ehkäisevistä toimenpiteistä tiedotetaan jokaista, jota muutos koskee. Tiedottamisesta huolehtii esihenkilö/prosessin omistaja.

4 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

4.1 Toimeenpano

Palveluntuottaja sitoutuu noudattamaan laatimaansa omavalvontasuunnitelmaa.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Palveluntuottajan omavalvontasuunnitelma on julkinen ja saatavilla toimipisteen verkkosivuilta. Palveluntuottaja vastaa omavalvontasuunnitelmansa tarkistamisesta vähintään kerran vuodessa ja sen päivittämisestä tarvittaessa esimerkiksi palvelusisällön tai ohjeiden muuttuessa. Palveluntuottaja

seuraa omavalvontasuunnitelmansa toteutumista neljän kuukauden välein. Raportti omavalvonnasta julkaistaan toimipisteen verkkosivuilla kolme kertaa vuodessa.

Liitteet:

Paikka, aika, allekirjoitus ja nimenselvennys:

5.2.2025

Kaisa Kujansivu

Vastaava lääkäri

Terveysasemapalvelut