

Yksityisen terveydenhuollon omavalvontasuunnitelma

TERVEYSKESKUSSAIRAALA

**I. PALVELUJEN TUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT**

Palvelujen tuottajan nimi Kolmostien Terveys Oy		Palvelujen tuottajan Y-tunnus 2674284-6
Toimipaikan nimi Parkanon terveyskeskus		
Toimipaikan postiosoite Parkanontie 48		
Postinumero 39700	Postitoimipaikka Parkano	
Terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja Toni Kulju		Puhelinnumero 0447865405
Postiosoite Parkanontie 48		
Postinumero 39700	Postitoimipaikka Parkano	
Sähköposti toni.kulju@pihlajalinna.fi		

2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

<p>Arvot ja toimintaperiaatteet</p> <p>Pihlajalinna-konsernin toimintaa ohjaavat arvot ovat eettisyys, energisyys ja ennakkoluulottomuus. Kolmostien Terveys Oy on osa Pihlajalinna-konsernia, jonka tehtävänä on auttaa suomalaista elämään parempaa elämää. Kaikki Pihlajalinna-konserniin kuuluvat yhtiöt toimivat samojen arvojen ja tehtävän mukaisesti sekä noudattavat samoja toimintaperiaatteita.</p> <p>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.</p>
<p>Toiminta-ajatus/ Perustehtävä</p> <p>Kolmostien Terveys Oy:n tehtävä on tuottaa julkisia terveydenhuollon palveluja Parkanon ja Kihniön alueen asukkailla. Toimintaa ohjaa hyvinvointialueen ja Pihlajalinna Terveys Oy:n välinen sosiaali- ja terveyspalveluiden ulkoistamissopimus sekä edelleen Pihlajalinna Terveys Oy:n ja Kolmostien Terveys Oy:n välinen alihankintasopimus. Kolmostien Terveys Oy:n tärkeimmät tavoitteet ovat palveluiden ja terveydenhuollon työpaikkojen turvaaminen alueella pitkälle tulevaisuuteen sekä kumppanuuden vahvistaminen yksityisen ja julkisten toimijan kesken. Yhtiön olemassaolon perusta on asiakassuuntautuneisuus.</p> <p>Kustannusvaikuttavuuden ja terveysvaikuttavuuden lisäksi yhtiön tavoitteena on tuottaa julkista arvoa, yhteiskunnallista hyvää. Kolmostien Terveys Oy tähtää siis arvon tuottamiseen paitsi omistajille, myös yhteiskunnalle ja kansalaisille, esimerkiksi jatkuvasti parantuvien ja kehittyvien palveluiden sekä paikallisten työpaikkojen muodossa.</p>

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

Terveydenhuollon palveluista vastaavat johtajat vastaavat viranomaisille siitä, että yhtiön lääketieteellinen ja muu toiminta (esim. tietoturva) sekä toimintaympäristö ovat voimassaolevien lakien, asetusten ja muiden voimassaolevien säädösten mukaisia. Terveydenhuollon palveluista vastaa Toni Kulju. Terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja tekee säännöllistä yhteistyötä palveluiden järjestämistä vastuussa olevan hyvinvointialueen valvontayksikön kanssa. Viranomaistehtävistä vastaa hyvinvointialue.

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

Henkilöstön kouluttaminen omavalvonnan suunnitteluun ja toteuttamiseen on osa perehdytysuunnitelmaa. Henkilöstöllä on mahdollisuus osallistua itsearviointiin, omavalvontaan liittyviin toimipaikkakohtaisiin palavereihin sekä henkilöstö voi halutessaan toimittaa suoraan terveydenhuollon palveluista vastaaville johtajille ja vastaaville lääkäreille kysymyksiä, ajatuksia ja ideoita liittyen omavalvontaan.

4 HENKILÖSTÖ

Kuvaus henkilöstön määrästä ja rakenteesta.

Kolmostien Terveiden terveyskeskussairaalassa työskentelee 1 lääkäri, 12 sairaanhoitajaa, 5 lähihoitajaa, 1 fysioterapeutti, 4 laitoshuoltajaa ja 1 palveluvastaava (hallinnollinen)

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

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 tiedossa. Hakija haastatellaan henkilökohtaisesti ja kaikilta pyydetään cv, opiskelutodistukset ja edelliset työtodistukset nähtäväksi. Esihenkilöt tarkistavat rekrytoitavien henkilöiden ammatillisen osaamisen ja riittävän kielitaidon rekrytointitilanteessa haastatteleamalla ja tarkistamalla alkuperäiset tutkintotodistukset. Lisäksi tarkistetaan ammattipätevyys JulkiTerhikistä. Yleinen kielitutkinto tulee olla suoritettu työntekijöillä, joiden äidinkieli ei ole suomi. Uuden työntekijän tullee esittää rikosrekisteriote.

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

Uudelle työntekijälle nimetään perehdyttäjä, perehdytyksen tukena ovat työnopastuskaavakkeet. Perehdytyksen aikana ja päättyessä esihenkilö käy keskustelua työntekijän kanssa. Perehdytys sisältää turvallisuus-, hygieniä-, palo- ja pelastusasioihin liittyvät toimintamallit.

Potilastietojärjestelmään perehdyttää sovittu henkilö toimipisteessä. Terveydenhuollonlaitteet, tarvikkeet ja yksikön työtavat ohjeistetaan hoitajien toimesta. Terveydenhuollon laitteista kirjataan poerehdytys ja osaminen Mepcoon. Lääkehoitoon perehdyttäminen tapahtuu lääkehoitosuunnitelmassa laaditun ohjeistuksen mukaisesti.

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

Henkilökunnan työhyvinvointia seurataan mm. työtyytyväisyyskyselyn avulla. Tulokset käsitellään yksikön lisäksi myös yrityksen johtoryhmässä ja niiden perusteella määritellään henkilöstön kehittämisen ja hyvinvoinnin painopistealueita.

Sairauspoissaolojen seuranta on jatkuvaa (varhainen tuki) ja possaolot raportoidaan kuukausitasolla.

Työterveyshuollon kanssa yhteistyönä on laadittu työkyvyhallinnan malli, päihdeohjelma sekä häirinnän ja epäasiallisen käyttäytymisen vastainen malli.

Henkilöstön osaaminen varmistetaan tavoitteellisella, osaamistarpeiden arviointiin perustuvalla lakisääteisellä täydennyskoulutuksella.

Kuvaus potilasturvallisuuden kannalta kriittisten tilojen suunnittelusta sekä tilojen soveltuvuudesta käyttötarkoitukseensa.

Pohjapiirustus on liitteenä.

Kaikki toimitilamme on tarkastettu asianmukaisesti ja tarkastuslausunnot on toimitettu AVlin/Valviraan.

Lääkehuone tarkistetaan Pirkanmaan hyvinvointialueen sairaala-apteekin toimesta vuosittain.

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

Parkanon terveyskeskuksessa on palohälyttimet kaikissa tiloissa sekä sprinklaus niissä tiloissa, joissa oleskellaan vuorokauden ympäri. Sisäänkäyntien ikkunalasit on suojattu hälyttimillä ja tiloissa on osittainen kameravalvonta.

Terveyskeskussairaalassa on tallentava kameravalvonta lääkehuoneessa (tietosuojaseseloste) liitteenä. Kamera-
valvonnan tarkoituksena on suojata omaisuutta, ennalta ehkäistä rikoksia ja auttaa jo tapahtuneiden rikosten selvittämisessä sekä varmistaa ja lisätä henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuutta.

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

Kolmostien Terveys toimii ympäristön pilaantumista ehkäisevästi ja viranomaismääräysten mukaisesti. Kolmostien Terveyskeskuksessa noudatetaan Pirkanmaan jätehuolto-ohjeistusta. Terveystieteiden jätteen on luokiteltu seuraavasti: yhdyskuntajätteet, terveydenhuollon erityisjätteet ja ongelmajätteet.

Parkanon terveyskeskussairaalassa on yksikkökohtainen hygieniasuunnitelma, mikä sisältää siivouksen ja jätteen käsittelyn (hygieniasuunnitelma liitteenä). Palveluvastaava ja yksikön nimetty hygieniavastaava ohjeistavat henkilökunnan.

Terveydenhuollon laitteella tarkoitetaan terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain (629/2010) 5 §:n mukaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa ihmisen sairauden diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon tai lievitykseen. Toiminnanharjoittajan velvollisuuksista on säädetty terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain (629/2010) 24–26 §:ssä sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston antamissa määräyksissä 4/2010. Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehdään ilmoitus Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle.

Oma- ja 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 yhteistiedot: Salla Kallioniemi 0447865417, salla.kallioniemi@pihlajalinna.fi

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

Kuvaus toimipaikassa olevista terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista.

Terveyskeskussairaalassa käytetään tavanomaisia sairaala- ja hoitotyössä tarvittavia laitteita, esimerkiksi potilasnosturit, sairaalasängyt, happisaturaatio, verensokeri, defibrillaattori, valvontamonitori, jäännösvirtsan mittauslaite ja lääkehoitoon liittyen 2 kipupumppua.

Liitteenä terveyskeskussairaalan terveydenhuollon laiterekisteri

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

Palveluvastaava vastaa siitä, että laitteiden kunto on lain edellyttämällä tasolla ja varmistaa, että laitteethuolletaan asianmukaisesti toimintakuntoisuuden varmistamiseksi. Jokaisen työntekijän tulee raportoida palveluvastaavaa huomioimastaan viasta tai puutteesta.

Lain edellyttämät vuositarkastukset huomioidaan.

Säteilyn käyttö terveydenhuollossa

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

Säteilysäilyturvakeskuksen turvallisuuslupa myönnetty: _____

Kliinisen mikrobiologian laboratoriotointa

Tartuntatautiin 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:

Puhelinnumerot

040 190 9346 Potilasasiavastaava

Potilasasiavastaavan puhelinaika

Ma-to klo 9–11

Lähetä sähköpostia

Potilasasiavastaavan sähköpostiosoite: potilasasiavastaava@pirha.fi

Potilasasiavastaavan postiosoite

Hatanpäänkatu 3, 33900 Tampere

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

Potilasasiavastaava on potilaan apuna, kun hän tarvitsee neuvoa ja tietoa oikeuksista potilaana. Pirkanmaan hyvinvointialueella potilasasiavastaava palvelee alueellaan sekä julkisen että yksityisen terveydenhuollon potilaita. Potilasasiavastaavan tehtävä on puolueeton, riippumaton ja lakisääteinen. Potilasasiavastaava on taho, joka neuvoo, miten potilas voi toimia omassa asiassa.

<https://www.pirha.fi/asiakkaalle/asiakkaan-ja-potilaan-oikeudet/potilasasiavastaava>

7 LÄÄKEHOITO

Kuvaus lääkehoitosuunnitelman ylläpidosta, päivittämisestä ja toimeenpanosta sekä toteuttamisen seurannasta. Lääkehoitosuunnitelma on laadittava sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito -oppaan (2015:14) mukaisesti. STM:n opas löytyy osoitteesta: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-577-6>

Terveyskeskussairaalassa on laadittu STM:n ohjeiden mukainen lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoitosuunnitelman pohjana on Pihlajalinnan laatima lääkehoitosuunnitelma. Palveluvastaava ja vastaava sairaanhoitaja vastaavat lääkehoitosuunnitelman laatimisen, toteuttamisen ja seurannan organisoinnista. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain tai tarpeen mukaan. Lääkehoitosuunnitelman hyväksyy Kolmostien Terveiden johtava lääkäri.

Liitteenä terveystieteiden laitoksen lääkehoitosuunnitelma.

Kuvaus toimintakäytännöistä lääkehoidon toteuttamisessa tapahtuneissa poikkeamatilanteissa.

Lääkehoidon vaaratapahtumia voivat olla joko haittatapahtuma, poikkeama tai läheltä piti-tapahtuma.

Mikäli potilas saa erehdyksessä väärää lääkettä tai jää ilman määrättyä lääkettä, tästä informoidaan lääkäriä. Lääkärin kanssa keskustellaan seurannasta sekä arvioidaan tarve kertoa tapahtuneesta poikkeamasta potilaalle ja hänen lähiomaiselleen. Potilaalle kerrotaan aina lääkehoidossa tapahtuneesta merkittävästä poikkeamasta ja mahdollisesti aiheutuneista tai aiheutuvista haittavaikutuksista.

Lääkehoidon vaaratapahtumista, lääkepoikkeamista ja läheltä piti-tilanteista ilmoitetaan HaiPro ilmoituksella. Tapahtunut poikkeama kirjataan myös potilastietojärjestelmään. Lisäksi vakavat poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet ilmoitetaan suullisesti palveluvastaavalle, joista palveluvastaava tiedottaa palvelupäällikköä.

Palveluvastaava vastaa siitä, että vakavat vaaratapahtumat sekä muut vaaratapahtumat, mukaan lukien läheltä piti-tilanteet, tutkitaan ja käsitellään työyksikössä. Terveystieteiden laitoksen kuukausipalaverissa käsitellään kaikki ilmoitukset ja mietitään yhdessä eri vaihtoehtoja työtapoihin, etteivät virheet toistuisi. Tällä tavoin voidaan kehittää lääkehoitoa ja taata potilaalle mahdollisimman turvallinen lääkehoito.

Uudet toimitavat jalkautetaan terveystieteiden laitoksen arkeen: tiedottamalla, tarvittaessa kouluttamalla sekä perehdyttämällä.

Henkilökuntaa kannustetaan ilmoittamaan kaikki haittatapahtumat, näin pyritään kehittämään kaikkia prosesseja ja toimintatapoja.

Terveystieteiden laitoksen ei käsitellä rokoteaineita.

Kuvaus toimintakäytännöistä potilaalta palautuneiden ja käyttämättä jääneiden lääkkeiden käsittelystä.

Terveystieteiden laitoksen lääkejätteet säilytetään lukitussa tilassa, joihin on pääsy ainoastaan lääkkeiden käsittelyyn oikeutetuilla henkilöillä.

Osaston hoitajat palauttavat lääkejätteet sinetöidyssä lääkekuljetuslaatikossa Pirkanmaan hyvinvointialueen sairaala-apteekkiin.

Osastoilla saa hävittää vain sellaisia infuusionesteitä ja huuhdeliuoksia, joissa ei ole muita lääkelisäyksiä kuin elektrolyyttejä. Tällaiset liuokset kaadetaan viemäriin pienissä erissä vedellä laimentaen ja huuhtoen.

Huumausaineet pakataan erikseen muista palautuksista ja kulutuskortti liitetään palautettavan pakkauksen mukaan. Palautuslaatikko sinetöidään.

Parkanon terveystieteiden sairaalassa ei ole käytössä potilaiden omia lääkkeitä, ellei kyseessä ole ns. hormonaalinen valmiste, jota ei sairaala-apteekista saa. Potilas tai hänen omainsensa vastaavat tarpeettomien tai vanhentuneiden henkilökohtaisten lääkkeiden hävittämisestä avo apteekkiin.

Kuvaus lääkehoidon toteutumisesta, lääkkeiden kulutuksen seurannan valvonnasta.

Terveystieteiden sairaalassa lääkehoidon toteuttaminen on jokapäiväistä, lääkehoitoa toteuttavat lääkehoitoon koulutetut ammattihenkilöt lääkehoitosuunnitelmassa määrättyllä tavalla.

Lääkkeet tilataan terveystieteiden sairaalaan Pirkanmaan hyvinvointialueen sairaala-apteekista, OSTI järjestelmän kautta.

Päävastuu potilaan lääkehoidosta on lääkärillä. Lääkkeet jaetaan ja annostellaan pääsääntöisesti kirjallisen lääkemääräyksen mukaisesti.

Lääkemääräyksien ja lääkehoidon ajantasaisista ohjeista vastaa ja kirjaa joko osaston lääkäri tai kiirevastaanoton lääkäri. Lääkkeet jaetaan terveystieteiden sairaalassa aseptiikkaa noudattaen lääketarjottimelle (vuorokauden lääke-dosettiin) päivittäin, osaston lukitussa lääkehuoneessa. Työvuorosuunnitteluun on merkitty joka päivälle lääkejakovuoroon (klo 12:45-14.00) sairaanhoitaja tai lähihoitaja (lääkeluvat). Lääkevuorossa oleva hoitaja jakaa lääkkeet lääkityslistojen mukaisesti. Lääkityslistat ovat erillisessä kansiossa. Uudet lääkityslistat tulostetaan aina lääkehoidon muutoksen myötä. Paperisiin lääkityslistoihin ei tehdä merkintöjä käsin. Tauot lääkityksessä tulee merkitä selkeästi.

Lääkkeet jaetaan antoajankohdan mukaan erivärisiin lääkelaseihin (aamulääkkeet –keltaiseen, päivälääkkeet vihreään, iltapäivälääkkeet punaiseen ja iltalääkkeet siniseen lääkelasiin). Nestemäiset lääkkeet ja huumausaineet lisätään lääkelasiin/lääketarjottimelle vasta potilaalle lääkkeitä vietäessä. Valonarajat lääkkeet jaetaan foliokuorissa.

Huumausainelääkkeen antaa potilaalle lääkeluvallinen hoitaja, joka tekee kirjauksen huumausaineseurantakorttiin sekä lisäksi sähköiseen potilastietojärjestelmään, jos kyseessä niin sanottu ylimääräinen tai lääkeannoksen nostoa koskeva lääke. Huumausainelääkkeissä myös kaksoistarkastus, kaksi lääkeluvallista hoitajaa allekirjoittaa seurantakortin.

Huumausaineiden kulutuskortit tarkistetaan osastolla kerran viikossa. Tällöin katsotaan, että jäljellä olevien lääkkeiden ja kulutuskortin merkinnät täsmäävät. Ennen kulutuskortin palauttamista sairaala-apteekkiin terveystieteiden sairaalan lääkäri allekirjoittaa kulutuskortit. Huumausainetilauksissa tulee aina olla lääkärin sähköinen hyväksyntä (OSTI järjestelmässä).

Jos lääke täytyy murskata tai jauhaa, tulee aina varmistaa, että kyseisen lääkkeen voi murskata / jauhaa. Jokainen lääke jauhetaan aina erikseen huhmareessa. Lääkkeet jauhetaan juuri ennen niiden antamista potilaalle. Hoitajan tulee myös varmentaa, että potilas pystyy ottamaan depot lääkkeet kokonaisina.

Lääkkeen voi antaa potilaalle lääkehoidon koulutuksen saanut terveydenhuollon ammattilainen, jolla on terveystieteiden sairaalassa vaadittavat lääkeluvat voimassa. Lääkeluvallinen hoitaja tarkistaa jaetut lääkkeet siirtäessään ne dosetista lääkelasiin (kaksoistarkastus). Lääkettä annettaessa tunnistetaan potilas sekä varmistetaan, että potilas tietää, mitä lääkettä hänelle annetaan ja mihin tarkoitukseen. Lääkettä ei tule jättää potilaspaikalle, mikäli potilas on poissa.

Lääkettä potilaalle annettaessa pitää jokaisen potilaan kohdalla varmistaa turvallisuus tarkistamalla:

1. oikea potilas: nimi, tunnistusranneke
2. oikea lääke
3. oikea annos
4. oikea antoreitti
5. oikea antoajankohta
6. oikea käyttötarkoitus
7. oikea käyttökuntoon saattaminen
8. oikea dokumentointi
9. oikea potilaan ohjaus
10. oikea vaikutusten seuranta ja arviointi

Lääkkeen antokirjauksen tekee lääkkeen potilaalle antanut henkilö. Lääkkeen antaminen kirjataan potilastietojärjestelmään viivytyksettä.

Potilasasiakirjoihin tulee kirjata seuraavat asiat:

- o lääkkeen antaminen poikkeukselliseen aikaan
- o lääkkeen antamatta jättäminen/potilaan kieltäytyminen lääkityksestä
- o lääkehoidon haitta- ja sivuvaikutukset
- o injektion tai infuusion antaminen
- o tarvittaessa annettavat lääkkeet
- o kaikki huumausainelääkkeet: lääkkeen nimi, määrä, lääkemuoto, käyttötarkoitus, antotapa, antoajankohta, lääkkeen antaja (allekirjoitus)
- o potilaan siirtyessä jatkohoitoon kirjataan, onko potilas saanut kuluvan vuorokauden säännöllisen lääkityksen suunnitellusti

Lääkejaon oikeellisuuden varmistamiseksi lääkkeissä on kaksoistarkastus, tarkastuksesta on erillinen lista lääkekaapissa, johon sekä lääkkeenjakaja ja kaksoistarkastaja laittavat kuittaukset. Lista on kuukausikohtainen, kuukauden vaihtuessa edellinen lista annetaan palveluvastaavalle. Mikäli kaksoistarkastus kahden eri henkilön toimesta ei ole mahdollista (injektiot ja suonensisäisesti annettavat lääkkeet), kaksoistarkastuksen voi suorittaa lääkkeen valmiiksi saattanut henkilö, joko kahdella eri kerralla tai kahdella eri menetelmällä. Injektion antamisen yhteydessä lääkkeen voi tarkistaa ensimmäisen kerran, kun se saatetaan käyttökuntoon ja toisen kerran kuin se annetaan potilaalle.

Sairaala-apteekin osastokäynnillä (1 x vuodessa) varmistetaan toimintayksikön lääkehoidon toteutuksen asianmukaisuus.

8 RISKIEN JA EPÄKOHTIEN TUNNISTAMINEN JA KORJAAVAT TOIMENPITEET

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

Toiminnan suunnitelmallisella kehittämisellä sekä riskien arvioimisella vähennetään ei-toivottujen tapahtumien esiintymistä.

Turvallisuushavaintojen ilmoittamisesta ja työpaikkojen riskien arvioinnista säädetään työturvallisuuslaissa. Työolojen seuraaminen ja turvallisuudesta sekä järjestyksestä huolehtiminen on jokaisen työntekijän velvollisuus. Työntekijän on viipymättä ilmoitettava palveluvastaavalle ja/tai työsuojeluvaltuutetulle työolosuhteissa, -menetelmissä tai -välineissä havaitsemistaan vioista tai puutteista, jotka voivat aiheuttaa henkilövahinkoja tai haittaa työn tekemiselle.

Työturvallisuuteen liittyvät poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet, kirjataan HSE lite ohjelmaan.

- o työturvallisuutta ja -terveyttä uhkaavat havainnot
- o läheltä piti -tilanteet
- o työ- ja vapaa-ajan tapaturmat
- o positiiviset, ennakoivasti toteutetut turvallisuutta lisäävät toimenpiteet työpaikalla

Nämä käsitellään pokkeamasta riippuen välittömästi –kuukausitasolla.

Terveyskeskussairaalassa tehdään vuosittain riskien arviointi (HSElite järjestelmään), missä kartoitetaan merkittävät riskit eri osa-alueilta. Riskien arviointiin ja vaaratilanteiden tunnistamiseen osallistuu koko työyhteisö.

HaiPro:n käyttö **potilasvahinkojen** ilmoittamisessa.

Lääkehoidon osalta riskit ja niihin varautuminen on kirjattu terveystieteiden keskeisten lääkehoidon suunnitelmaan.

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

Epäkohdat käsitellään aina, riippuen poikkeamasta –joko heti tai terveyskeskussairaalan kuukausipalaverissa sekä tuodaan tarvittaessa johtoryhmään.

Kuvaus menettelystä, jolla todetut epäkohdat korjataan.

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.

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

Poikkeaman tunnistamisen jälkeen, sen aiheuttaneet syyt selvitetään yhdessä henkilökunnan kanssa sekä mietitään, miten poikkeaman uudelleen esiintyminen pystytään estämään tai minimoimaan. Korjaavista ja ehkäisevistä toimenpiteistä tiedotetaan jokaista, jota muutos koskee. Tiedottamisesta huolehtii palveluvastaava / prosessin omistaja.

HSE lite sivustolle tehdyn ilmoituksen käsittelyä –ilmoituksen tekijä- pystyy seuraamaan reaaliajassa. Hän saa tiedon, million asia on otettu käsittelyyn, million selvitystyö on päättynyt ja mitä toimenpiteitä ilmoituksen myötä tehtiin.

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 sähköiseen Mediatri-potilastietojärjestelmään. 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.

https://www.pirha.fi/potilasrekisteri?p_l_back_url=%2Fsearch%3F_com_liferay_portal_search_web_search_bar_portlet_SearchBarPortlet_INSTANCE_templateSearch_formDate%3D1679485576340%26q%3Dpotilasrekisteri

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

Henkilökunnalla on käytössään STM:n opas "Potilastietojen laatiminen ja käsittely". Henkilökunta on myös suorittanut KanTa-sivuilla olleen verkkokurssin tietoturva-asioista eReseptin käyttöönoton yhteydessä. Potilastietojen käsittelyä koskevat ohjeet 2021/ Parkano-Kihniö yhteistoiminta-alue

Henkilöstö on suorittanut Pihlajalinnan Akatemissaa olevat tietosuojakoulutukset ja -tentit.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

Irene Ojala, Parkanontie 48 39700 Parkano, p. 044 7865 302, Irene.ojala@pihlajalinna.fi

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

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

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

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

10 POTILAAN OSALLISTUMISEN VAHVISTAMINEN JA MUISTUTUSTEN KÄSITTELY

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

Potilas ja hänen läheisensä voivat antaa palautetta suullisesti tai kirjallisesti sähköpostilla, internet-sivuilla olevan palautelomakkeen kautta tai käyttämällä asiakastytyvyyssivustomaketta (QR koodi tai paperilomake). Lisäksi palautteen anto on mahdollista Pirhan sivustojen kautta.

Kuvaus palautteiden käsittelystä toimipaikassa.

Saatu palaute käsitellään yksiköissä sekä tarvittaessa johtoryhmässä.

Yksikön palveluvastaava / palvelupäällikkö keskustelelee potilaan, omaisen tai läheisen kanssa palautteesta. Tarten mukaan lisätietoja pyydetään työntekijältä/ työntekijöiltä.

Kuvaus palautteen käytöstä toiminnan kehittämisessä.

Palaute tulee tiedoksi palveluvastaavalle, palvelupäällikölle ja johtoryhmälle. Osa palautteista käsitellään esihenkilötasolla ja tarvittaessa pyydetään työntekijältä selvitys palautteeseen. Palautteen käsittely sisältää pohdinnan siitä, miten jatkossa voimme yksikkönä toimia, jotta pystymme tuottamaan laadukasta hoitoa potilaalle. Tarpeen mukaan yksikössä palveluvastaavan toimesta kerrataan / kirkastetaan pelisääntöjä, arvoja sekä toimintamalleja. Palautteiden pohjalta tarvittaessa laaditaan kehittämissuunnitelma.

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 tullessa 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.

Muistutukseen annetaan kirjallinen vastaus 14 vrk:n kuluessa sen tekemisestä. Terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja yhdessä hyvinvointialueen valvontayksikön kanssa vastaa siitä, että muistutukset käsitellään huolellisesti ja asianmukaisesti. Muistutuksessa asia tutkitaan puolueettomasti ja riittävän yksityiskohtaisesti, jotta potilas voi pitää asian selvittämistä luotettavana ja kokee tullessa kuulluksi. Muistutuksessa annettavassa ratkaisussa käy ilmi mihin toimenpiteisiin muistutuksen johdosta on ryhdytty ja miten asia on muuten ratkaistu. Muistutuksen käsittelyssä syntyneet asiakirjat säilytetään omana arkistonaan erillään potilasasiakirja-arkistosta. Vastauksen muistutukseen antaa Hyvinvointialueen valvontayksikkö.

II OMAVALVONNAN TOTEUTTAMISEN SEURANTA JA ARVIOINTI

Kuvaus omavalvonnan toteutumisen seurannasta.

Terveysthuollon vastaava johtaja osallistuu kunkin toimipisteen kokoukseen vähintään puolivuositain, jolloin varmistetaan, että sovittuja toimintamalleja noudatetaan.

Kuvaus omavalvontasuunnitelman päivittämisprosessista.

Omaavontasuunnitelma tarkistetaan ja päivitetään vuosittain tai tarvittaessa toiminnan tai toimintaympäristön muuttuessa sekä vahvistetaan vuosittain, vaikka muutoksia ei vuoden aikana olisi tehtykään. Toimintaohjeisiin tulleet muutokset kirjataan viiveettä toimintajärjestelmään sekä omavalvontasuunnitelmaan ja niistä tiedotetaan henkilökunnalle.

Toimintaohjeisiin tulleet muutokset kirjataan viiveettä omavalvontasuunnitelmaan ja niistä tiedotetaan henkilökunnalle.

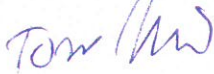
Omaavontasuunnitelma vahvistetaan vuosittain, vaikka muutoksia ei vuoden aikana olisi tehtykään.

Paikka ja päiväys

Parkano 20 / 2 2024

Allekirjoitus

Omaavontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja.



Nimen selvennys

Toni Kulju

Omaavontasuunnitelman liitteet:

- lääkehoitosuunnitelma
- terveyskeskussairaalan laiterekisteri
- terveyskeskussairaalan hygieniasuunnitelma
- terveyskeskussairaalan työnopastuskaavakkeet
- tietosuojarekisteriote tallentavasta kameravalvonnasta
- työsuojaohjelma
- pohjapiirros