Pihlajalinna lääkärikeskukset Oy
Y-tunnus 2452505-5
Kehräsaari B
33200 Tampere

Palveluyksikön omavalvontasuunnitelma

Palveluyksikön nimi: Piispanportin terveysasema

Laatijat (nimi, nimike, sähköposti):
alueylilääkäri Kajsa Järvinen, kajsa.jarvinen@pihlajalinna.fi
palvelujohtaja Tuula Elovaara, tuula.elovaara@pihlajalinna.fi

Hyväksyjä (nimi, nimike, sähköposti):
alueylilääkäri Kajsa Järvinen, kajsa.jarvinen@pihlajalinna.fi

Käyttöönottopäivä: 4.11.26

Viimeisin päivitys: 4.11.26

Pihlajalinna

Sisällysluettelo

1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot 3
1.1 Palveluntuottajan perustiedot 3
1.2 Palveluyksikön perustiedot 3
1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet 4
2 Asiakas- ja potilasturvallisuus 5
2.1 Palveluiden laadulliset edellytykset 6
2.2 Vastuu palvelujen laadusta 7
2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet 9
2.4 Muistutusten ja kanteluiden käsittely 9
2.5 Henkilöstö 10
2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta 142
2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi 13
2.8 Toimitilat ja välineet 13
2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö 175
2.10 Lääkehoitosuunnitelma 197
2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja 18
2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen 19
3 Omavalvonnan riskienhallinta 20
3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen 20
3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely 221
3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen 24
3.4 Ostopalvelut ja alihankinta 26
3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta 26
4 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen 26
4.1 Toimeenpano 26
4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen 27
5 Omavalvonnan sanastoa 27

1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Palveluntuottajan yritys- ja yhteystiedot

Pihlajalinna lääkärikeskukset Oy
Y-tunnus 2452505–5
Kehräsaari B
33200 Tampere

Valtakunnallinen asiakaspalvelu ympäri vuorokauden puh. 010312010

Palveluntuottajan vastuuhenkilöt

Sari Riihijärvi, lääketieteellinen johtaja
Nina-Maria Tigerstedt, johtava lääkäri, terveyspalvelut ja diagnostiikka
Petteri Kousa, johtava lääkäri, leikkaustoiminta
Helka Hosia, hallintoylilääkäri
Tiina Ketonen, kuvantamisen ylilääkäri

1.2 Palveluyksikön perustiedot

Palveluyksikön nimi: Piispanportin terveysasema

Palveluyksikön Soteri-rekisteriin nimetty vastuuhenkilö ja sähköposti:
Anna Lampela, anna.lampela@pihlajalinna.fi

Palveluyksikön palvelupisteet ja niiden osoitteet:
Piispanportin terveysasema
Piispanportti 10, 02200 Espoo

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Pihlajalinna Lääkärikeskukset Oy tuottaa terveyspalveluita yksityisasiakkaille, työterveysasiakkaille, vakuutusyhtiöille ja hyvinvointialueille. Terveyspalveluihin kuuluvat vastaanottopalvelut, diagnostiikka, sairaala- ja leikkaustoiminta ja työterveyden palvelut. Palveluja tuotetaan läsnä- ja etäpalveluina kaikilla hyvinvointialueilla ja Helsingissä. Palveluja tuottavat työsuhteiset ja ammatinharjoittajana toimivat ammattilaiset.

Toiminta-ajatuksemme on tuottaa laadukkaita ja vaikuttavia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, jotka tuottavat terveyttä ja toimintakykyä potilaillemme ja asiakkaillemme.

Pihlajalinnan arvot ovat eettisyys, energisyys ja ennakkoluulottomuus. Pihlajalinnan strategiset painopisteet ovat olla vakuutusyhtiöiden, yritysten ja julkisen sektorin onnistumiseen sitoutunein kumppani, asiakaslähtöisten ja tuloksellisten hoitopolkujen uudistaja, sekä kuluttajan ja ammattilaisen ykkösvalinta.

Palveluyksikön palvelut:
Perusterveydenhuollon palvelujen tarjoaminen Piispanportin alueen väestölle arkisin klo 8-16.
Palveluihin kuuluu:

- lääkäri- ja hoitaja vastaanottoa ajanvarauksella sekä kiirevastaanottoa ilman ajanvarausta.
- puhelimitse ja sähköisen yhteydenottokanavan (Lunna) kautta tapahtuvaa neuvontaa ja hoidon tarpeen arviointia.

Palveluyksikön toimintaperiaatteet:
Piispanportin terveysaseman palvelut tuottaa **Pihlajalinna** Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen toimeksiannosta.
Palvelua tuotetaan Piispanportin terveysaseman vastuualueella olevalle väestölle tai Piispanportin terveysaseman hoitopaikakseen valinneille.

Hyvinvointialue / hyvinvointialueet, joiden alueella palveluita tuotetaan:
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue (LUVN).

2 Asiakas- ja potilasturvallisuus

2.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

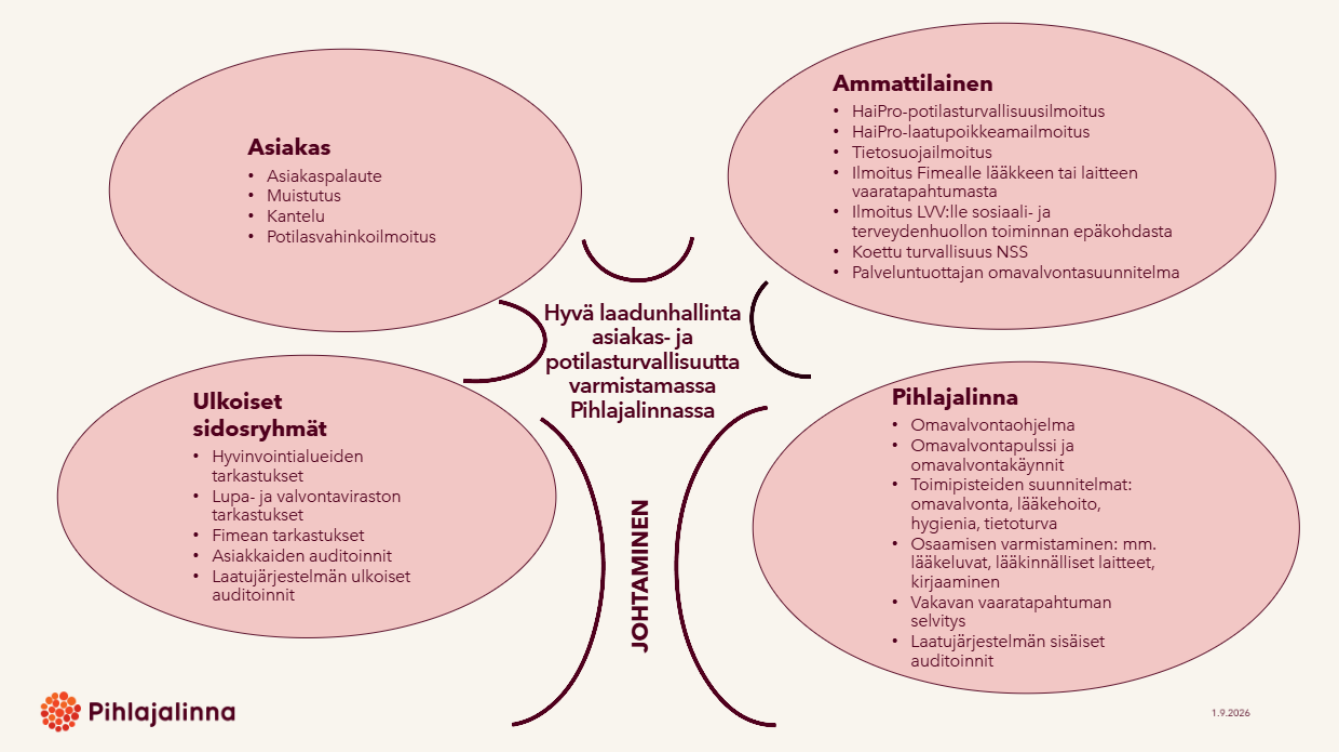
Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen on oltava laadukkaita, asiakas- ja potilaskeskeisiä, turvallisia ja asianmukaisesti toteutettuja. Osaava ja palveluyksikön omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeinen tekijä palvelujen laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa ja palvelujen kehittämisessä.

Pihlajalinna käyttää laadunhallintajärjestelmänä ISO 9001:2015 laatustandardia. Laatustandardin vaatimusten toteutumista seurataan säännöllisin sisäisin ja ulkoisin auditoinnein. Laadun tahtotila kuvataan Pihlajalinnan laatupolitiikassa ja operationalisointi mittareineen Pihlajalinnan laatuohjelmassa, joka on luettavissa toimintakirjastossa. Laatumittarit on integroitu myös liiketoimintaan: Pihlajalinnan rahoitusinstrumentteja on sidottu Pihlajalinnan keskeisimpiin vastuullisuustavoitteisiin: potilastyytyväisyyteen, leikkaushoidon saavutettavuuteen ja henkilöstön tyytyväisyyteen.

Pihlajalinnan arvonluonnin viitekehyksenä käytetään terveydenhuollossa laajalti tunnettua nelimaalia: tyytyväinen asiakas, tyytyväinen ammattilainen, väestön terveyshyöty ja pienemmät kustannukset. Toimintaa kehitetään jatkuvan parantamisen mallilla asiakkaita, ammattilaisia ja sidosryhmiä kuunnellen.

Kuvassa 1 kerrotaan Pihlajalinnassa käytössä olevat konkreettiset laadunhallinnan menettelyt asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Kuvassa esitetyn lisäksi on menettelyjä työturvallisuuden, fyysisen turvallisuuden ja tietoturvan varmistamiseksi.

Pihlajalinna



Kuva 1. Laatupihlaja kuvaa asiakkaan, terveydenhuollon ammattilaisen (työsuhteinen tai ammatinharjoittaja), organisaation sisäiset ja ulkoisten sidosryhmien omavalvonnan ja laadunhallinnan menettelyt Pihlajalinnassa.

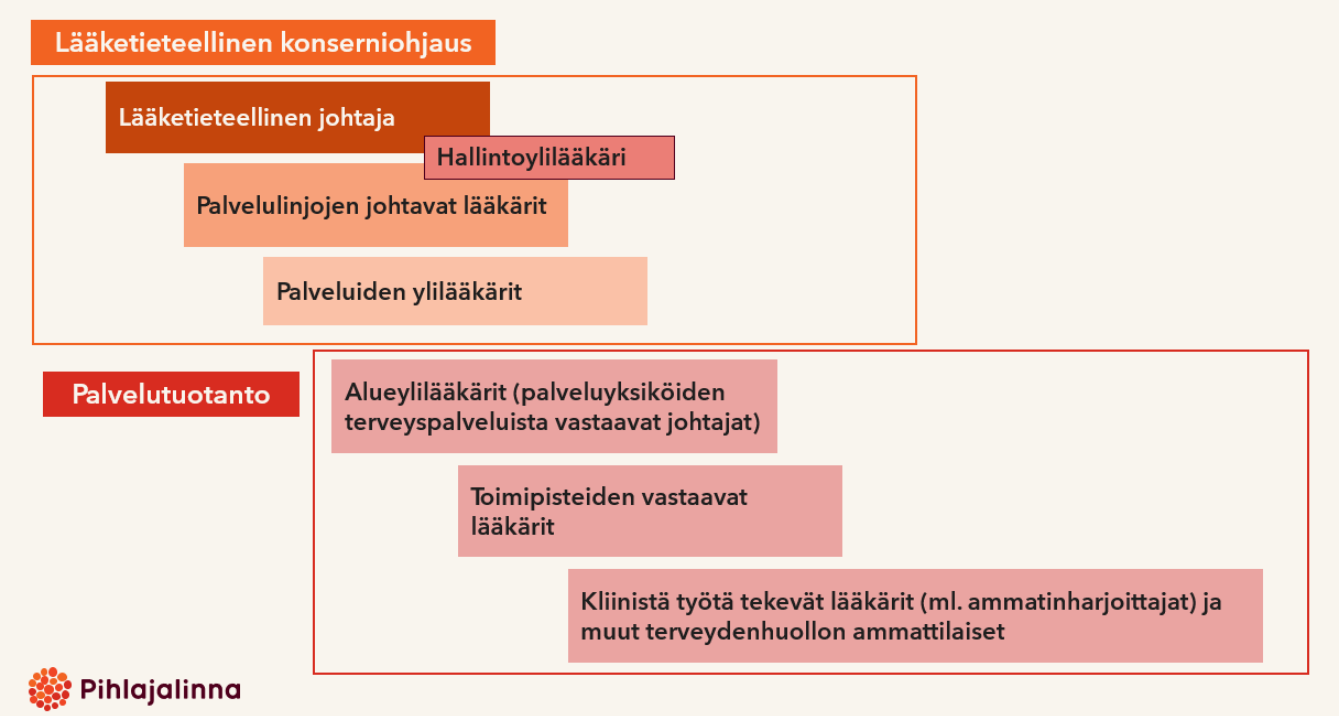
Omavalvontasuunnitelmaa täydentävät toimipisteiden toimintaa ohjaavat suunnitelmat, kuten lääkehoitosuunnitelma, pelastussuunnitelma, sähkökatkosuunnitelma, hygieniasuunnitelma ja jätehuoltosuunnitelma sekä palvelulinjojen valtakunnalliset toimintaohjeet. Toimipistekohtaisten suunnitelmien ja toimintaohjeet laatimisesta ja päivittämisestä vastaavat toimipisteiden vastuuhenkilöt ja palvelulinjojen toimintaohjeista lääketieteellisen johtamisen ja kehittämisen yksikön palveluomistajat.

2.2 Vastuu palvelujen laadusta

Vastuu palveluiden lääketieteellisestä laadusta

Lääkärikeskusten, työterveyden, leikkaustoiminnan ja ulkoistettujen terveysasemapalveluiden alueylilääkärit toimivat palveluyksiköiden vastuuhenkilöinä ja vastaavat oman vastuualueensa palvelujen lääketieteellisestä laadusta.

Palveluiden valtakunnalliset ylilääkärit raportoivat johtaville lääkäreille. Terveyspalveluiden johtava lääkäri, leikkaustoiminnan johtava lääkäri, ammatinharjoittajakumppanuuksista vastaava johtaja ja hallintoylilääkäri raportoivat lääketieteelliselle johtajalle. Pihlajalinnan terveyspalveluiden ylin vastuu on lääketieteellisellä johtajalla. Pihlajalinnan lääketieteellinen johtamisrakenne on kuvattu kuvassa 2.



Kuva 2. Pihlajalinnan lääketieteellinen johtamisrakenne

Vastuu palveluyksiköiden ja toimipisteiden toiminnan laadusta

Alueylilääkärit ja palvelujohtajat vastaavat palveluyksiköiden toiminnan laadusta. Toimipisteiden toiminnan laadusta vastaavat lääkärit ja palveluvastaavat. He vastaavat, että toiminta on omavalvontasuunnitelman mukaista ja että palvelut täyttävät niille asetetut laatuvaatimukset.

Kappaleessa 2.1 kuvatut omavalvonnallisista menettelyistä koottu tieto ja kehittämistarpeet käydään läpi toimipisteissä ja kuukausittaisissa alueellisissa laatujohtoryhmissä sekä johdon katselmuksissa. Tarvittaessa asiat nostetaan käsittelyyn konsernitasolle.

Vastuu itsenäisten ammatinharjoittajien ja palveluyritysten palveluiden laadusta

Merkittävä osa Pihlajalinnassa terveyspalveluita tuottavista sote-ammattilaisista toimii itsenäisenä ammatinharjoittajana tai palveluyrityksen kautta. Itsenäiset ammatinharjoittajat ja palveluyritykset, eli palveluntuottajat, laativat omasta toiminnastaan palveluntuottajan omavalvontasuunnitelman. Palveluntuottaja vastaa omavalvontasuunnitelmansa päivittämisestä ja noudattamisesta. Palveluntuottajat sitoutuvat noudattamaan Pihlajalinnan toimintaohjeita, kuten Pihlajalinnan omavalvontasuunnitelmaa, sekä hyviä käytäntöjä Pihlajalinnan ja palveluntuottajan välisellä palveluntuottajasopimuksella. Mikäli palveluntuottaja ei noudata sopimusta, palveluntuottajasopimus voidaan irtisanoa.

2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Potilaan asemasta ja oikeuksista säädetään potilaslaissa. Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.

Asiakkaan ja potilaan pääsyä palveluihin ja hoitoon määritellään terveydenhuoltolaissa. Terveydenhuollon ammattihenkilö hoitaa potilasta lääketieteellisesti perustellulla tavalla yhteisymmärryksessä hänen kanssaan ja vastaa potilaan riittävästä informoinnista, jotta potilas voi osallistua hoitoaan koskevaan suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen.

Asiakkaan ja potilaan käytössä olevat ilmoituskanavat on kuvattu kappaleessa 2.1. Mikäli henkilöasiakas tai potilas kokee kohtelunsa epäasialliseksi, hän voi antaa asiasta suullisen palautteen hoitavalle ammattilaiselle, sähköisen asiakaspalautteen asiakaspalautekanavassa, tehdä terveydenhuollon muistutuksen verkkosivujen lomakkeella tai kantelun Lupa- ja valvontavirastoon. Hänen on myös mahdollista tehdä nimetön ”whistleblow”-ilmoitus eettisestä epäkohdasta sekä Potilasvakuutuskeskukseen potilasvahinkoilmoitus epäillystä potilasvahingosta.

Asiakaskokemusta kerätään tekstiviestipalvelun kautta. Mikäli yksittäisen ammattilaisen havaitaan kohtelevan asiakkaita tai potilaita epäasiallisesti, tähän puututaan esihenkilötyön keinoin.

Pihlajalinna Lääkärikeskukset Oy:n palveluyksiköt ei tuota sellaisia palveluja, joissa rajoitetaan asiakkaan tai potilaan itsemääräämisoikeutta tai joissa asiakkaalle tai potilaalle tulisi laatia hoito- ja palvelusuunnitelma.

Sosiaali- ja potilasasiavastaava

Hoitoonsa tai kohteluunsa tyytymättömällä potilaalla on oikeus saada apua asiansa hoitamiseen hyvinvointialueensa sosiaali- ja potilasasiavastaavilta. Sosiaali- ja potilasasiavastaava neuvoo ja avustaa potilasta hänen oikeuksiinsa liittyvissä asioissa, antaa tietoa potilaan asemasta ja oikeuksista, avustaa muistutuksen, kantelun tai potilasvahinkoilmoituksen tekemisessä sekä ohjaa oikeusturvakeinojen käytössä. Myös Pihlajalinnan ammattilaiset neuvovat miten toimia, jos on tyytymätön hoitoonsa tai kohteluunsa. Tietoa löytyy myös Pihlajalinnan verkkosivuilla.

Palveluyksikön hyvinvointialueen / -alueiden sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot:
Puhelinnumero 029 151 2000
https://www.luvn.fi/fi/meilla-asiakkaana/tietopyynnot-ja-muut-asiakkaan-oikeudet/sosiaali-ja-potilasasiavastaava

2.4 Muistutusten ja kanteluiden käsittely

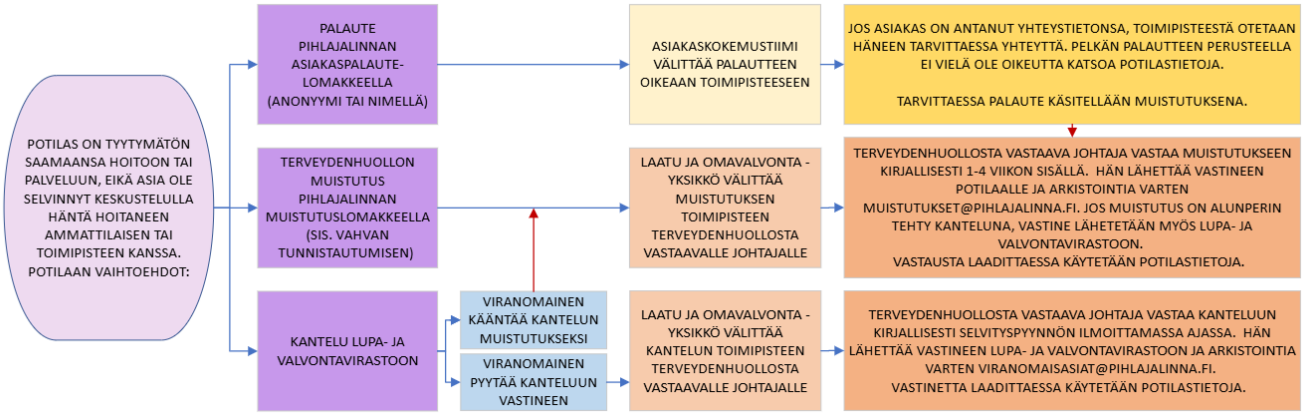
Jos potilas on tyytymätön hoitoonsa tai kohteluunsa, hänellä on oikeus tehdä terveydenhuollon muistutus. Muistutus tehdään LUVN:in verkkosivuilta löytyvällä, vahvan tunnistautumisen sisältävällä sähköisellä muistutuslomakkeella. Muistutus välitetään LUVN:ista yksikön vastaavalle lääkärille vastattavaksi. Erityisestä syystä (kuten aistivaje) muistutuksen voi tehdä myös muutoin. Tällöin on huomioitava potilaan tunnistaminen.

Palveluyksikön terveydenhuollosta vastaava johtaja on vastuussa muistutukseen vastaamisesta. Muistutukseen tulee vastata 4 viikossa. Muistutusvastaus toimitetaan potilaan toiveen mukaan potilaalle postitse tai salatulla sähköpostilla, jos osoitteen oikeellisuudesta on voitu varmistua. Jos valvontaviranomainen on kääntänyt sille tehdyn kantelun vastattavaksi terveydenhuollon muistutuksena, muistutusvastauksen kopio lähetetään valvontaviranomaiselle.

Potilas voi myös tehdä kantelun Lupa- ja valvontaviraston (LVV) sähköisellä lomakkeella. LVV lähettää kantelun vastattavaksi LUVN:ille, josta se välitetään vastaavalle lääkärille . Kanteluun vastaamisesta vastaa palveluyksikön terveydenhuollosta vastaava johtaja. Kanteluvastaus toimitetaan valvontaviranomaiselle, joka toimittaa sen potilaalle.

Muistutukset, kantelut ja niiden vastineet tallennetaan LUVN:in keskitettyyn diaariin. Muistutuksesta, kantelusta ja niiden vastauksista ei tehdä merkintöjä potilastietojärjestelmään.

Muistutuksen tai kantelun perustella tehty kehittämistoimi raportoidaan omavalvontaraportissa.



Kuva 3. Toiminta tilanteessa, jossa potilas on tyytymätön hoitoonsa, eikä asia ole selvinnyt keskustelulla häntä hoitaneen ammattilaisen tai toimipisteen kanssa.

Mikäli potilas epäilee, että hänen hoidossaan on tapahtunut hoitovirhe, hän voi tehdä ilmoituksen epäillystä potilasvahingosta Potilasvakuutuskeskukseen. Tästä mahdollisuudesta tulee tarvittaessa kertoa myös muistutuksen tai kantelun vastineessa. Potilasvakuutuskeskus käsittelee Suomessa annetun terveyden- ja sairaanhoidon potilasvahinkoilmoitukset maksutta, puolueettomasti ja erillään hoitoprosessista.

2.5 Henkilöstö

Riittävä ja osaava sekä omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeinen edellytys palvelujen saatavuuden, laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa sekä palvelujen kehittämisessä.

Terveyspalveluiden henkilöstö koostuu yleis- ja erikoislääkäreistä, hoitohenkilöstöstä, tutkimus- ja terapiahenkilöstöstä sekä asiointi-, hallinto- ja tukipalveluhenkilöstöstä. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset voivat työskennellä palveluyksikössä työsuhteessa, itsenäisinä ammatinharjoittajina tai palveluyrittäjinä.

Poissaolot ja vaihtuvuus ennakoidaan työvuoro- ja lomasuunnittelussa. Sijaisia voidaan käyttää suunnitellusti vuosilomien ja pitkien poissaolojen ajan, ja lyhyet poissaolot katetaan ensisijaisesti alueen sisäisten sijaisjärjestelyjen avulla. Vuokrattua tai toiselta palveluntuottajalta alihankittua työvoimaa käytetään täydentämään omaa henkilöstöä erikseen sovituissa tehtävissä. Vuokra- ja alihankintahenkilöstöön sovelletaan samoja ammattioikeuksien

tarkistuksen, rikosrekisteriotteen tarkistuksen, perehdytyksen ja osaamisen varmistamisen menettelyjä kuin omaan henkilöstöön.

Palveluyksikön henkilöstön määrä ja rakenne:
Lääkärit: 11
Sairaanhoitajat: 11
terveydenhoitajat: 2

Pätevyys

Ammattilaisten ammattioikeudet tarkistetaan JulkiTerhikistä ennen työ- tai palveluntuottajasopimuksen laatimista. Esihenkilötehtävien koulutus-, kokemus- ja osaamistasovaatimukset on kuvattu Pihlajalinnan vaativuusluokituksessa ja tehtäväkohtaisissa tehtävänkuvissa. Ammattilaisilta edellytetään tehtävän suorittamiseksi riittävää kotimaisten kielten osaamista. Tämä varmistetaan rekrytointivaiheessa. Rikosrekisteriote tarkistetaan niiltä ammattialaisilta, jotka hoitavat alaikäisiä ilman huoltajia, vanhuksia tai vammaisia henkilöitä. Tarkka ohje rikosrekisteriotteen tarkastamisesta on Pihlajalinnan Tertun Esihenkilöt-sivulla.

Pätevyydet ja niiden täydentyminen tarkistetaan rekrytoinnin yhteydessä ja niitä seurataan Mepco HR-järjestelmässä.

Opiskelijat

Alan opiskelija voi väliaikaisesti toimia laillistetun sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä esimerkiksi kesäsijaisena, kun opintoja on suoritettu riittävä määrä ja hänen ohjauksensa, johtonsa ja valvontansa on järjestetty asianmukaisesti. Lääketieteen opiskelijoiden osalta oikeus toimia lääkärin sijaisena tarkistetaan JulkiTerhikki-rekisteristä. Sairaanhoitajaopiskelijoiden osalta oikeus tarkistetaan opintorekisteriotteesta, ja opiskelijan on pitänyt suorittaa hyväksytysti vähintään kaksi kolmasosaa kyseisen koulutuksen opinnoista. Oikeus toimia opiskelijana päättyy kaikilla opiskelijoilla, kun valmistumisesta on kulunut 30 päivää. Työskentely määräajan jälkeen on mahdollista vain, jos henkilö on saanut tehtävän edellyttämän laillistuksen.

Nimikesuojatun terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä voivat toimia muutkin kuin kyseiseen ammattiin opiskelevat henkilöt. Nimikesuojattuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä ovat esimerkiksi lähihoitaja, koulutettu hieroja ja psykoterapeutti. Esihenkilö vastaa siitä, että valitulla henkilöllä on edellytykset toimia kyseisissä tehtävissä.

Perehdytys ja osaamisen varmistaminen

Perehdytyspolku koostuu esiperehdytyksestä, yleisperehdytyksestä, joka sisältää konsernin yleisperehdytyksen ja järjestelmien perehdytyksen, tehtäväkohtaisesta perehdytyksestä ja perehdytyskertauksesta. Perehdytys toteutetaan sähköisessä oppimisympäristössä Pihlajalinna Akatemiassa ja henkilökohtaisena läsnä- ja etäperehdytyksenä. Perehdytyksen toteutuminen dokumentoidaan Mepco HR-järjestelmään. Pihlajalinnan perehdytysprosessi on kuvattu Pihlajalinnan Tertussa ja Toimintakirjastossa Esihenkilö- ja Palveluntuottajat-sivuilla.

Pihlajalinnassa on pakolliset tietoturvan, potilastiedon tietosuojan, eettisten periaatteiden ja vastuullisuuden koulutukset työsuhteisille ja palveluntuottajille Pihlajalinna Akatemiassa. Säteilytutkimuksiin lähettävien, niitä toteuttavien ja niistä vastaavien tulee suorittaa lakisääteiset säteilyturvakoulutukset.

Pihlajalinna järjestää säännöllistä koulutusta esihenkilötyöhön, järjestelmiin ja kliiniseen työhön, ja kerää osallistujien palautetta koulutuksesta ja koulutustarpeista. Tietoa koulutuksista löytyy Pihlajalinnan Tertusta ja Pihlajalinna Akatemiasta.

Ammattilaisten osaamista seurataan mm. asiakas- ja ammattilaispalautteen, asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten, tavoite- ja kehityskeskusteluin, lääkelupien ja pakollisten koulutusten voimassaolon seurannalla ja muilla esihenkilötyön keinoilla. Lääkehoidon osaaminen varmistetaan ajantasaisella lääkeluvalla. Palvelupisteen esihenkilö vastaa, että lääkehoitoa toteuttavien ammattilaisten lääkeluvat ovat voimassa ja vastaavat työtehtävää. Lääkehoidon toteuttamista koskeva ohjeistus ja lääkelupalomakkeet on Pihlajalinnan Toimintakirjastossa Lääkehoito-sivulla.

Epäkohdat

Jos ammattilaisen työskentelyssä havaitaan epäkohta, esihenkilö, ottaa asian puheeksi asianomaisen kanssa viivytyksettä. Menettely on porrastettu: ensin ohjaus ja neuvonta sekä tarvittaessa lisäperehdytys tai täydennyskoulutus, ja jos epäkohta ei korjaannu tai se on vakava, työsuhteen seuraamukset työnantajan ohjeiden mukaisesti. Ammatinharjoittajien ja palveluyritysten osalta menettely toteutetaan palveluntuottajasopimuksen ehtojen mukaisesti ja voi johtaa sopimuksen päättämiseen. Potilasturvallisuutta vakavasti vaarantavassa tilanteessa ammattilaisen työskentely keskeytetään välittömästi, asia selvitetään vakavan vaaratapahtuman selvitysprosessissa ja tarvittaessa tehdään ilmoitus valvontaviranomaiselle. Käydyt keskustelut, sovitut toimenpiteet ja niiden seuranta dokumentoidaan.

2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Palveluyksikkö tuottaa perusterveydenhuollon palveluita alueen väestölle. Hoitoon pääsystä säädetään terveydenhuoltolaissa. Arkisin terveyskeskuksen aukioloaikana sinne on saatava välittömästi yhteys. Hoitoon on päästävä viimeistään kolmessa kuukaudessa. Alle 23-vuotiaiden on päästävä hoitoon viimeistään 14 vuorokaudessa, jos kyse on sairauden tai vamman tutkimuksesta ja hoidosta.

Miten palveluyksikössä varmistetaan, että terveyspalveluiden antamiseen on palvelutarjontaan ja asiakkaiden ja potilaiden määrään nähden riittävä henkilöstö?:

Lomat, koulutukset ja muut ennalta suunnitellut poissaolot pyritään suunnittelemaan hyvissä ajoin. Pidempiin poissaoloihin pyritään järjestämään sijainen. Henkilöstön riittävyyttä arvioidaan ja tarvittaessa lisätään henkilöstömitoitusta.

Miten palveluyksikössä toimitaan, jos henkilöstöä ei ole riittävästi:

Kiireetön toiminta siirretään muuhun ajankohtaan ja pyritään ensisijaisesti hoitamaan kiireellistä hoitoa vaativat potilaat. Sijaisjärjestelyin pyritään turvaamaan riittävä henkilöstömitoitus.

2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Pihlajalinnan potilasrekisteri on osa Kanta-palvelujen potilastieto- ja kuvantamisen varantoa, mikä mahdollistaa tiedonkulun muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien ja -tuottajien kanssa potilaan luvalla. Pihlajalinna ja itsenäiset ammatinharjoittajat toimivat yhteisrekisterinpitäjinä. Yhteistyö Pihlajalinnan muiden palveluyksiköiden kanssa toteutetaan yhteisen potilastietojärjestelmän, yhtenäisten hoitopolkujen ja lähetekäytäntöjen avulla. Keskitetyt asiointipalvelut koordinoivat ajanvarausta ja potilaan ohjausta palveluyksiköiden välillä.

2.8 Toimitilat ja välineet

Palveluyksikössä on vastaanottohuoneita, toimenpidehuone, varastotiloja, odotustiloja sekä henkilöstötiloja. Välineistö on suunniteltu terveysasemapalveluita varten ja välineistön asianmukaisesta huollosta ja tarkastuksista huolehditaan.

Pihlajalinna

Tilojen ja välineiden turvallisuus, turvallinen käyttö ja soveltuvuus tarkoitukseensa, kuten esteettömyys:

Palveluyksikön tilat ovat turvalliset ja esteettömät sekä käyttötarkoituksen soveltuvat. Piispanportin terveysasema on remontoitu vuonna 2021 terveydenhuollon toimitilaksi sopivaksi.

Palvelupisteille tehdyt tarkastukset ja myönnetyt viranomaishyväksynnät ja luvat (esim. Fimean tai pelastuslaitoksen tarkastus, kliinisen mikrobiologian ja Säteilyturvakeskuksen luvat) ja näiden päivämäärät. Taulukko päivitetään tarkastus- ja valvontakäynnin jälkeen.

Palvelupiste	*Viranomainen*	*Päivämäärä*

Taulukko: toimitilojen ja välineiden käyttöön liittyvät riskit (ml. asiakkaan ja potilaan yksityisyyden suoja)

Tunnistettu riski	*Riskin hallintakeino*
potilaan henkilö- ja terveystietojen käsittely asiakaspalveluaulassa	*Äänen kuulumista ja tietokoneruudun näkymää suojaava sermi asiakaspalvelutiskillä*
Liukastuminen/kompastuminen toimitiloissa	*Huolehditaan toimipisteen siisteydestä*
Porrasaskelmat ulko-ovella ja tilaan tullessa	*porrasliuska ja hissi*

Pihlajalinna

Pihlajalinnan kiinteistöistä ja niiden ylläpidosta vastaa kiinteistöjohtaja ja alueelliset kiinteistöpäälliköt. Vuokratilojen osalta ylläpidon vastuunjako on määritelty vuokrasopimuksessa. Konsernin strategia- ja konsernioperaatiojohtaja vastaa kiinteistöverkostoa koskevasta suunnittelusta.

Toimipisteen tilojen siivous kuvataan toimipisteen siivous- ja hygieniasuunnitelmissa, jotka tallennetaan Pihlajalinnan Toimintakirjastoon toimipisteiden suunnitelmiin. Siivoustyön laatua valvotaan laatukierroksilla yhdessä siivoustyön palveluntuottajan kanssa.

Tilojen huoltoon liittyvät ilmoitukset tehdään huoltoyhtiöön tai kiinteistöpäällikölle. Ylläpitoa koskevat havainnot ilmoitetaan kiinteistöpäällikölle ja epäkohdat ilmoitetaan HaiPro-laatupoikkeamailmoituksella, jolloin ne menevät käsiteltäväksi ja tiedoksi tilojen käyttäjälle ja kiinteistöpalveluille.

Palveluyksikön toimipisteistä vastaava kiinteistöpäällikkö:

Markus Thome

Välineet

Palveluyksiköissä saa käyttää vain tarkoitukseensa soveltuvia, ehjiä ja asianmukaisesti huollettuja välineitä. Toimipisteen esihenkilö ja laiterekisterivastaava vastaavat siitä, ettei käytössä ole epäasianmukaisia, palveluihin nähden soveltumattomia tai turvallisuusriskin muodostavia välineitä. Välineiden kunto tarkistetaan säännöllisesti osana toimipisteen tarkistuslistoja ja omavalvontakäyntejä, ja puutteelliset välineet poistetaan käytöstä välittömästi. Välineiden huolto on järjestetty valmistajan ohjeiden mukaisesti valtakunnallisilla huoltosopimuksilla, ja välineiden käytön vaatima koulutus annetaan perehdytyksen yhteydessä ja kirjataan Mepco HR-järjestelmään. Lääkinnällisten laitteiden osalta menettelyt on kuvattu luvussa 2.9.

2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Lääkinnälliset laitteet

Palveluntuottajan lääkinnällisten laitteiden ammattimaisena käyttäjänä toimivat lääketieteellinen johtaja Sari Riihijärvi ja hankinta- ja teknologiapäällikkö Laura Likander. Palveluyksikön laitteita hallinnoivat toimipisteiden laitevastaavat.

Lääkinnällisten laitteiden käyttöönotto ja henkilökunnan perehdytys sisältää myös lääkinnällisten laitteiden käyttökoulutuksen. Käyttökoulutukset merkitään Mepco HR-järjestelmään. Käyttöönoton yhteydessä lääkinnällisestä laitteesta merkitään laiterekisteriin yksilölliset tiedot, joiden perusteella laite voidaan myöhemmässä vaiheessa paikantaa. Käyttöönoton yhteydessä on huomioitava myös valmistajan määrittelemä käyttöympäristö sekä kaikissa sähkökäyttöisissä laitteissa potilaan ympärille muodostuva hoitoalue. Laitteen turvalliseen käyttöön liittyy laitteen käyttöön soveltuva käyttöympäristö. Laitteen käyttöympäristön määrittelee valmistaja käyttöohjeissa ja standardit, jotka määrittelevät, missä ympäristössä potilaan hoitoa voi tehdä. Käyttöönotossa huomioidaan tarvittavat viranomaisluvat. Röntgenlaitteille ja muille ionisoivaa säteilyä käyttäville laitteille varten haetaan STUKin turvallisuuslupa. STUKin turvallisuusluvat haetaan Pihlajalinnassa keskitetysti. Jos palveluyksikössä on painelaitteita (autoklaavit ja paineilmakompressorien säiliöt), ne ilmoitetaan Tukesin painelaiterekisteriin ennen käyttöönottoa. Painelaitteisiin liittyvät muutokset ilmoittaa toimipisteen painelaitteiden käytönvalvoja. Yli 1000barL:n osalta laitteissa pitää olla laadittuna sijoittelukuva. Edellä mainittujen laitteiden poistossa tulee huomioida viranomaislupien muutokset / lopetukset.

Omavalmistus on aina luvanvaraista. Harkinta omavalmistuksesta tehdään Pihlajalinnassa keskitetysti.

Pihlajalinnan lääkinnälliset laitteet merkitään Pihlajalinnan laiterekisteriin. Monikäyttöisiä laitteita huolletaan laitteen valmistajan ohjeistuksen mukaisesti. Toimipisteen laitevastaava (aikaisemmin laiterekisterivastaava) ja toimipisteen esihenkilö vastaavat siitä, että toimipisteen laitteet on huollettu ohjeiden mukaisesti ja että huoltotoimenpiteet ja -raportit kirjataan laiterekisteriin. Huoltosopimukset ovat valtakunnallisia ja ajantasaiset huoltosopimustoimittajat löytyvät Pihlajalinnan Toimintakirjastosta Lääkinnälliset laitteet-sivulta.

Laitevastaava vastaa siitä, että valmistajan ajantasaiset suomenkieliset käyttöohjeet ovat laitteen välittömässä läheisyydessä ja sähköisesti Pihlajalinnan laiterekisterissä.

Lääkinnälliset laitteet puhdistetaan ja steriloidaan käyttöohjeiden mukaisesti. Kertakäyttöiseksi tarkoitettua tuotetta ei voi käsitellä uudelleen käytettäväksi.

Laitteet poistetaan hallitusti ja kierrättäen. Laitteen poistossa huomioidaan tietoturva ja -suoja sekä mahdolliset jatkokäyttömahdollisuudet. Ei-monikäyttöisten laitteiden osalta tilausjärjestelmä toimii seurantajärjestelmänä.

Lääkinnällisiin laitteisiin liittyvät vaara- ja läheltä piti-ilmoitukset tehdään Haipro-asiakas- ja potilasturvallisuusjärjestelmään. Haipron lisäksi vaaratapahtumasta ilmoitetaan Fimeaan ja laitteen valmistajalle.

Tietojärjestelmät

Palveluyksikkö käyttää asiakastietolain vaatimukset täyttävä Dynamic Health järjestelmää. LUVN:in tietohallinto vastaa potilastietotietojärjestelmän käytön asianmukaisuudesta ja koulutuksesta. LUVN hallinnoi potilastietojärjestelmän käyttäjätunnuksia. Uuden ammattilaisen perehdytyksestä potilastietojärjestelmän käyttöön vastaa toimipisteessä uuden ammattilaisen perehdyttäjäksi sovittu toimintaan ja tiloihin perehdyttävä henkilö. LUVN toimii potilastietojen rekisterinpitäjänä.

Henkilötietoja sisältävistä tietojärjestelmistä tehdään tietosuojan vaatimustenmukaisuuden arviointi (DPIA). LUVN asiakastietorekisteri on kuvattu LUVN:in verkkosivuilla.

LUVN tietohallinto vastaa asiakastietolain mukaisesta tietoturvasuunnitelmasta. Tietoturvasuunnitelmassa huomioidaan asiakastietolain lisäksi kyberturvallisuuslaki. Tietoturvasuunnitelma ei sisällön luonteen vuoksi ole saatavissa ulkoisilla verkkosivuilla.

Tietoturvaan tai -suojaan liittyvistä poikkeamista tulee tehdä tietoturvailmoitus, joka käsitellään keskitetysti ja ilmoituksen kohteena olevassa yksikössä. Tietosuoja- ja tietoturvatiimi vastaa viranomaisohjeiden mukaisista Kyberturvallisuuskeskuksen viranomaisilmoituksista mahdollisista tietoturvaan kohdistuvista häiriöistä. Potilastietojärjestelmän häiriötilanteen toimintaohjeet löytyvät toimintakirjastossa ja ne tulostetaan palvelupisteen häiriötilannekansioon.

Teknologian käyttö

Palveluissa hyödynnettävän teknologian soveltuvuus, asianmukaisuus ja turvallisuus tarjottaviin palveluihin nähden arvioidaan ennen käyttöönottoa lääketieteellisen johtamisen ja kehityksen johtoryhmässä ja tietohallinnon kanssa. Arvioinnissa varmistetaan käyttötarkoituksenmukaisuus, tietoturva, saavutettavuus ja tarvittaessa lääkinnällisistä laitteista

annetun lain mukainen vaatimustenmukaisuus. Henkilöstön käyttöopastus järjestetään käyttöönoton yhteydessä ja kirjataan Mepco HR-järjestelmään.

Potilastietojärjestelmän häiriötilanteen toimintaohjeet löytyvät toimintakirjastossa ja ne tulostetaan palvelupisteen häiriötilannekansioon. Häiriön ajaksi siirrytään ennalta määriteltyihin korvaaviin toimintatapoihin ja kirjaukset viedään järjestelmään häiriön päätyttyä.

Etä- ja digipalvelun käyttö perustuu potilaan suostumukseen. Ammattilainen arvioi, soveltuuko etäpalvelu potilaan tilanteeseen ja hoidon tarpeeseen. Potilasta opastetaan palvelun käytössä, ja tarvittaessa asiointia tuetaan puhelimitse tai läsnä palveluna.

Sähköisessä asioinnissa ja etäpalveluissa potilas tunnistetaan vahvalla sähköisellä tunnistautumisella (pankkitunnistus tai mobiilivarmenne) ennen pääsyä omiin tietoihin, ajanvaraukseen ja etävastaanotolle. Ammattilaiset kirjautuvat potilastietojärjestelmään ja etävastaanottoratkaisuihin henkilökohtaisilla tunnuksilla ja monivaiheisella tunnistautumisella. Puhelinasioinnissa potilaan henkilöllisyys varmistetaan henkilötunnuksen ja tarkentavien tietojen avulla ennen potilastietojen käsittelyä ja läsnä vastaanotolla kuvallisesta henkilöllisyystodistuksesta.

2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Palvelupisteiden lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan lääkehoidon turvallisen toteuttamisen menettelyt: suunnitelman laatiminen ja seuranta, lääkehoidon vastuuhenkilöt, lääkitysturvallisuuden ja lääkehoito-osaamisen varmistaminen sekä lääkehoidon toteuttamisen käytännöt. Lääkehoitosuunnitelma laaditaan Toimintakirjaston Lääkehoito-osiosta löytyvälle Pihlajalinnan lääkehoitosuunnitelman mallipohjalle. Palvelupisteen vastuuhenkilöt vastaavat siitä, että palvelupisteen lääkehoitosuunnitelma katselmoidaan vähintään kerran vuodessa ja päivitetään aina käytäntöjen, toiminnan tai vastuuhenkilöiden vaihtuessa sekä tallennetaan toimintakirjastoon.

Taulukko: palvelupisteiden lääkehoitosuunnitelmat: laatija, hyväksyjä ja päivämäärä (taulukko päivitetään omavalvontasuunnitelman vuosittaisen päivityksen yhteydessä):

Palvelupiste	*Laatija*	*Hyväksyjä*	*viimeisin päiväys*
Piispanportin terveysasema		Anna Lampela	

2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Palveluntuottajan tietoturvasta ja tietosuojasta vastaavana johtajana toimii CISO Tero Lainpelto ja potilastiedon tietosuojasta vastaavana johtajana lääketieteellinen johtaja Sari Riihijärvi. Tietosuojavastaavana toimii Marika Vihervaara, etunimi.sukunimi@pihlajalinna.fi ja tietosuoja@pihlajalinna.fi.

Pihlajalinnan ammattilaisille tarkoitetut tietoturvaa, tietosuojaa ja tietojen luovutusta koskevat ohjeet sekä julkinen tietoturvasuunnitelma ovat Pihlajalinnan Toimintakirjastossa. Pihlajalinnan tietoturva- ja tietosuojatiimi vastaa ohjeiden ajantasaisuudesta ja jalkauttamisesta.

Pihlajalinnan ammattilaisten tulee suorittaa vuosittain pakolliset tietoturvan ja tietosuojan koulutukset. Ammattilainen saa käyttää vain niitä potilastietoja, jotka ovat hänen työtehtäviensä suorittamiseksi tarpeen.

Jokaisella pihlajalinnalaisella on velvollisuus tehdä tietosuojaa tai tietoturvaa koskevista poikkeamista tietoturvailmoitus. Toimipisteiden vastuuhenkilöitä muistutetaan säännöllisesti tietoturvapoikkeama ilmoitusten tekemisestä toimipisteiden omavalvontapulssissa.

Asiakkaille ja potilaille tarkoitettu tieto rekisteröidyn oikeuksista, omien tietojen käsittelystä, tarkastamisesta ja korjaamisesta löytyy Pihlajalinnan verkkosivuilta.

2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Asiakaspalautetta kerätään tekstiviestikanavan kautta.

.

Ammattilaisten ilmoituskanavat ovat kaikkien Pihlajalinnan ammattilaisten helposti saatavilla Pihlajalinnan Toimintakirjaston etusivulla. Ilmoitusten tekeminen ja ilmoituskanavat kuuluvat perehdytykseen ja niistä muistutetaan toimipisteiden esihenkilöitä toimipisteiden omavalvontapulssissa. Palautetta kerätään myös konsernitason henkilöstö- ja ammatinharjoittajapulssissa (ml. koettu potilasturvallisuus NSS) ja muissa kyselyissä, kuten yhdenvertaisuutta mittaavassa DEI-kyselyssä.

Toimipisteiden vastuuhenkilöt vastaavat toimipisteitä koskevien palautteiden käsittelystä keskitettyjen konsernipalvelujen tuella. Myös alueelliset laatujohtoryhmät käsittelevät ko. alueen toimipisteitä koskevat palautteet. Kehittämistoimi toteutetaan toimesta riippuen palvelupiste-, palveluyksikö-, alue-, palvelulinja- tai konsernitasoisesti.

Säännöllisesti kerättyä ja muuta saatua palautetta hyödynnetään omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä. Palautetulokset käsitellään yksikkökokouksissa, alueellisissa laatujohtoryhmissä ja johdon katselmuksissa, ja niiden perusteella määritellään kehittämistoimenpiteet vastuuhenkilöineen ja aikatauluineen. Palaute huomioidaan omavalvontasuunnitelmaa laadittaessa ja päivitettäessä, ja palautteen perusteella toteutetut kehittämistoimet kuvataan omavalvontaraportissa.

3 Omavalvonnan riskienhallinta

3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Palveluyksikön terveyspalveluiden riskien hallinnasta vastaa palveluyksikön terveyspalveluista vastaava johtaja yhdessä palveluvastaavien kanssa. Riskien tunnistamista, arviointia ja hallintatoimien toteutumista seurataan palvelupisteissä ja kokoavasti kuukausittain alueellisissa laatujohtoryhmissä.

Riskien tunnistamisessa hyödynnetään asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksia, laatupoikkeamailmoituksia, asiakas- ja henkilöstöpalautetta, sisäisten ja ulkoisten auditointien sekä omavalvontakäyntien havaintoja, valvontaviranomaisten ohjausta ja päätöksiä sekä palveluyksiköiden omia riskikartoituksia.

Tunnistetun riskin suuruus ja vaikutus palvelutoimintaan arvioidaan riskimatriisilla tapahtuman todennäköisyyden ja seurausten vakavuuden perusteella, ja riskit luokitellaan vähäisiin,

kohtalaisiin, merkittäviin ja sietämättömiin. Merkittävät ja sietämättömät riskit edellyttävät välittömiä hallintatoimia, nimettyä vastuuhenkilöä ja ilmoitusta terveyspalveluiden johtoon ja lääketieteelliselle johdolle.

Taulukko: palveluyksikön toiminnan keskeiset riskit: (ml. asiakas- ja potilasturvallisuus ja työturvallisuus)

Tunnistettu riski	*Riskin hallintakeino*	*Riskin merkitys, kun hallintakeinot toteutuvat*
väärä potilas	*esim. henkilöllisyystodistuksen tarkistus, potilaan hakeminen järjestelmästä henkilötunnuksella*	*lievä*
väärin jaettu lääke	*esim. lääkeluvat, kaksoistarkistus*	*lievä*

3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Pihlajalinnan asiakas- ja potilasturvallisuuden menettelyt on kuvattu kuvassa 1.

Asiakkailta, ammattilaisilta, organisaation sisäisten menettelyjen kautta sekä ulkoisilta sidosryhmiltä saatua tietoa ja sen perusteella toteutettavia kehittämistoimenpiteitä hyödynnetään toimintaan sekä asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuvien riskien tunnistamisessa, hallinnassa ja ennaltaehkäisyssä. Riskienhallintakeinojen toimivuus ja riittävyys varmistetaan jatkuvan parantamisen mallilla; seuraamalla poikkeamien ja vaaratapahtumien määrää ja laatua, toistuvia juurisyitä sekä korjaavien toimenpiteiden vaikuttavuutta. Arviointi tehdään alueellisissa laatujohtoryhmissä kuukausittain ja johdon katselmuksessa vuosittain. Jos hallintakeino ei osoittaudu riittäväksi, se korvataan tai sitä

täydennetään, ja muutos kirjataan kehittämistoimenpiteeksi vastuuhenkilöineen ja aikatauluineen. Esihenkilöitä ja ammattilaisia koulutetaan laadunhallinnasta ja asiakas- ja potilasturvallisuudesta.

Ammattilaisille tarkoitetut poikkeamailmoituskanavat löytyvät Pihlajalinnan intranetin Tertun ja toimintakirjaston etusivuilta. Mikäli ammattilainen havaitsee omassa tai jossain muussa toiminnassa poikkeaman tai vaaratilanteen, hänen tulee tehdä asianmukainen ilmoitus ja tarvittaessa myös ilmoittaa toimipisteen vastuuhenkilöille. Ilmoituksen tekeminen ei saa johtaa kielteisiin seurauksiin ilmoituksen tekijälle. Esihenkilö on tarvittaessa yhteydessä aluejohtoon tai Pihlajalinnan konsernijohtoon tilanteen ratkaisemiseksi. Jos omavalvonnalliset keinot eivät riitä mahdollisen asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantavan tapahtuman, vahingon tai vaaratilanteen tai muun vakavan puutteen korjaamiseksi, tulee asiasta myös ilmoittaa valvontaviranomaiselle tai hyvinvointialueelle.

HaiPro sekä Lari-asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitukset tulee ottaa käsittelyyn viikon sisällä ilmoituksesta. Vastuuhenkilö, jonka vastuualueella poikkeama havaitaan, vastaa poikkeaman syyn selvittämisestä, sen seurausten minimoinnista ja kehitystoimista, jolla ennaltaehkäistään tai vähennetään poikkeaman toistumisen riskiä. Selvitys voidaan tehdä esimerkiksi työryhmänä tai yksikkökokouksessa. Vastuuhenkilö sopii aikataulusta ja korjaavista toimenpiteistä sekä varaa niihin tarvittavan resurssin. Korjaavista ja ehkäisevistä toimenpiteistä tiedotetaan jokaista, jota muutos koskee. Ilmoituksen käsittelyprosessi tulee saattaa valmiiksi 4 viikon kuluessa ilmoituksen vastaanottamisesta.

Muut ilmoitukset

Lakisääteisiä ilmoitusvelvollisuuksia ovat lääkärin tartuntatauti-ilmoitus, tartuntatautiepäily, lastensuojeluilmoitus, ilmoitus iäkkään henkilön palvelutarpeesta, ilmoitus sosiaalihuollon tuen tarpeesta, syntymästä ja kuolemasta tehtävät ilmoitukset, ilmoitus heikentyneestä ajokyvystä ja ampuma-aseilmoitus. Pihlajalinnan Toimintakirjastossa Infektioiden torjunta -sivulla on ohjeistus lääkärin tartuntatauti-ilmoituksen ja tartuntatautiepäilyn ilmoittamiseksi.

Vakavan vaaratapahtuman selvitys

Vakava vaaratapahtuma on tilanne, jossa asiakkaalle/potilaalle on aiheutunut tai olisi voinut aiheutua vakavaa tai huomattavaa pysyvää haittaa, tai hänen henkeensä tai turvallisuuteensa on kohdistunut vakava vaara. Vakavaksi haitaksi katsotaan tyypillisesti kuolemaan johtanut, henkeä uhannut, leikkaushoidon aloittamiseen tai jatkamiseen, pysyvään tai merkittävään vammaan, toimintaesteisyyteen tai -kyvyttömyyteen johtanut tilanne. Vakava vaaratapahtuma on myös tilanne, jossa uhka kohdistuu suureen joukkoon asiakkaita/potilaita.

Vakavan potilasturvallisuuspoikkeaman tulee johtaa välittömiin toimenpiteisiin. Myöhemmin se käsitellään vakavan vaaratapahtuman selvittämisprosessin mukaan. Vakavan vaaratapahtuman selvittämisprosessin käynnistyksestä vastaa palveluyksikön terveydenhuollosta vastaava johtaja.

Vakavan vaaratapahtuman selvittämisen toimintamalli ja raportin mallipohja ovat Pihlajalinnan Toimintakirjastossa Vakavat vaaratapahtumat-sivulla.

Valvontaviranomaisten selvityspyynnöt, ohjaus ja päätökset

Valvontaviranomaisten selvityspyynnöt, ohjaus ja päätökset vastaanotetaan LUVN:issa ja välitetään yksikön vastaavalle lääkärille. Palveluyksikön terveydenhuollosta vastaava johtava vastaa pyyntöihin vastaamisesta tarvittaessa hallintoylilääkärin tuella. Viranomaisohjauksesta johtuvat muutokset viedään toimintaohjeisiin ja omavalvontasuunnitelmaan ja raportoidaan omavalvontaraportissa.

3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Pihlajalinnan riskienhallinnan seurantamenettelyt on kuvattu kuvassa 1.

Sisäinen auditointi on Pihlajalinnan sisäinen laadunarviointi- ja parantamismenettely, joka perustuu organisaatiossa hyödynnettävien ISO 9001- , ISO14001 ja ISO 27001-standardien vaatimuksiin. Auditoinnissa varmistutaan standardien vaatimuksien mukaisten toimintamallien ja menettelyjen olemassaolosta, ja niiden jalkautumisesta toimipisteen arkeen. Auditointeja tehdään palvelupisteisiin otantaperusteisesti.

Ulkoinen auditointi on ulkoisen, Pihlajalinnasta riippumattoman arvioijan tekemä ulkoinen tarkastusprosessi, jossa arvioidaan toimintaa, prosesseja, dokumentaatiota ja järjestelmiä suhteessa standardin vaatimuksiin. Auditoinnilla pyritään tunnistamaan toiminnan vahvuuksia, mahdollisia poikkeamia sekä parannusmahdollisuuksia. Sisäisten ja ulkoisten auditointien raportit tallennetaan koko konsernin käyttöön Pihlajalinnan toimintakirjastoon. Auditoidut kohteet sopivat tavan tehdä korjaavia toimenpiteitä ja tekevät tilanteen juurisyyanalyysin, pohtivat ennaltaehkäiseviä toimia sekä toimenpiteiden vaikuttavuutta.

Omavalvontakäynti on konsultatiivinen ja tukea antava Pihlajalinnan sisäinen toimintamalli, jonka avulla varmistutaan sote-sektorin vaatimustenmukaisuuden ja Pihlajalinnan omien toimintamallien olemassaolosta ja jalkautumisesta toimipisteessä. Omavalvontakäynti on toimipisteen tarkistuslistatyyppinen läpikäynti, jossa todettuihin poikkeamiin voidaan puuttua käynnin yhteydessä.

Valvontakäyntejä suoritetaan myös LUVN:in toimesta.

Pihlajalinna

Sisäisten ja ulkoisten auditointien sekä omavalvontakäyntien sekä muita laatutasoa kuvaavia tuloksia ja kehitystyötä seurataan säännöllisesti alueellisissa laatujohtoryhmissä. Samalla varmistetaan, että esiin tulleita vahvuuksia hyödynnetään koko alueen toimipisteissä mahdollisuuksien mukaan. Vastaavasti poikkeamatiedon perusteella varmistetaan tasalaatuinen tilanne alueen toimipisteissä. Johdon katselmuksissa käsitellään toiminnan laatua kuvaavia tuloksia viikko-, kuukausi-, kvartaali- ja vuositasolla Pihlajalinnan johtamisen tasoilla. Omavalvontaraportti koostetaan kolme kertaa vuodessa. Kehittämistoimet kirjataan neljässä kategoriassa: 1) palveluiden käyttäjien antaman palaute, 2) asiakas- ja potilasturvallisuushavainnot ja poikkeamat 3) riskienhallinta ja 4) laadunparantaminen.

Hygieniaohjeiden ja infektioiden torjunnan toteutumisen seuranta

Toimipisteen hygieniavastaava vastaa lähiesihenkilön työparina infektioiden torjunnan ohjeiden jalkauttamisesta yksiköissä sekä laatii yksikön hygieniasuunnitelman, jossa kuvataan toimipisteen hygienia- ja infektioidentorjuntakäytännöt. Hygieniasuunnitelmaa käytetään henkilöstön ohjeena ja perehdytysmateriaalina. Hygieniavastaava ylläpitää infektioiden torjunnan osaamista ja jakaa ajantasaista tietoa yksikössään sekä perehdyttää uudet työntekijät Pihlajalinnan hygienia- ja infektioidentorjuntaohjeisiin. Hygieniavastaava on toimipisteen yhteyshenkilö konsernin hygieniahoitajalle.

Henkilöstön osaaminen ja infektioiden torjunta varmistetaan tavanomaisilla ja muilla varotoimilla, noudattamalla infektioiden ehkäisy- ja torjuntaohjeita, huolehtimalla henkilökunnan rokotussuojasta sekä säännöllisellä koulutuksella.

Leikkaustoiminnassa tyypillisimmät hoitoon liittyvät infektiot ovat leikkaus- ja toimenpidealueen infektioita. Leikkaustoiminnan infektioiden torjuntaohjeet ja rokotussuojaan liittyvät menettelyohjeet ovat toimintakirjastossa. Pihlajalinnan toimintaohjeet hoitoon liittyvien infektioiden ilmoitusmenettelyyn, tunnistamiseen ja seurantaan on Pihlajalinnan Toimintakirjastossa Infektioiden torjunta -sivulla.

Toimipisteen siivoussuunnitelmaan kirjataan siivouksen palvelukuvaus ja menettely siivouksen laadun seurantaan.

Hygieniaohjeiden ja infektiotorjunnan toteutumista seurataan käsihygienian havainnointikäynneillä, hygieniavastaavan vuosittaisella raportoinnilla koulutusten suorittamisesta, henkilöstön rokotussuojan kattavuuden seurannalla, hoitoon liittyvien infektioiden ilmoitusten ja seurantatietojen käsittelyllä sekä siivouksen laadun seurannalla. Tulokset käsitellään alueellisissa laatujohtoryhmissä ja poikkeamat johtavat korjaaviin toimenpiteisiin.

Vaara- ja haittatapahtumien raportointi

Potilasturvallisuuden vaara- ja läheltä piti -tapahtumista tulee tehdä HaiPro- tai Lari-potilasturvallisuusilmoitus. Ilmoitus tulee ottaa käsittelyyn viimeistään viikon sisällä ilmoituksen tekemisestä, vakavissa tilanteissa viiveettä. Ilmoitusten perusteella tehtävät kehittämistoimenpiteet kirjataan HaiPro-tai Lari järjestelmään.

Vakavat vaaratapahtumat käsitellään vakavien vaaratapahtumisen selvittämisprosessin mukaan. Ohjeet vakavan vaaratapahtuman selvittämisestä ovat toimintakirjastossa vakavat vaaratapahtumat -sivulla. Vaaratapahtuman selvityksen perusteella tehtävät kehittämistoimet ja niiden seuranta kirjataan vaaratapahtumaraporttiin.

Vastuuhenkilöt seuraavat oman vastuualueensa raportteja HaiPro- ja Lari järjestelmästä. Ne käsitellään alueellisissa laatujohtoryhmissä ja kvartaaleittaan konsernin johtoryhmässä. Palveluyksiköissä on erityisen tärkeää käsitellä ne vaara- ja haittatapahtumailmoitukset, joiden seurauksena tehdään muutoksia toimintaan.

Henkilöstön riskienhallinnan osaamisen varmistaminen

Henkilöstön riskienhallinnan osaaminen varmistetaan perehdytyksellä, jossa käydään läpi omavalvonta, ilmoituskanavat sekä ilmoitusvelvollisuudet ja -oikeudet, sekä säännöllisillä toimipaikkakoulutuksilla ja infoilla. Esihenkilö vastaa siitä, että jokainen ammattilainen tuntee oman vastuualueensa keskeiset riskit ja niiden hallintakeinot. Osaamisen toteutuminen todennetaan koulutuskirjauksista Mepco HR-järjestelmässä sekä omavalvontakäynneillä. Toimipisteiden omavalvontapulssi muistuttaa palvelupisteiden esihenkilöitä kolmasti vuodessa oikeista menettelyistä ja toimintamalleista.

3.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Palveluyksikössä palveluntuottajina toimivat ammatinharjoittajat ja palveluyritykset solmivat Pihlajalinnan kanssa palveluntuottajasopimuksen, jossa määritellään osapuolten velvoitteet ja vastuut, kuten Pihlajalinnan ohjeisiin ja hyviin käytäntöihin sitoutuminen ja ammatillisen osaamisen ylläpito. Palveluntuottajat vastaavat omista viranomaisvelvoitteistaan ja laativat oman omavalvontasuunnitelman.

Ennen palveluntuottajasopimuksen tekemistä tarkistetaan palveluntuottajan Soteri-rekisteröinti, ammattioikeudet Julkiterhikistä, vastuuvakuutukset sekä tarvittaessa viranomainen tarkistaa palveluntuottajan rikosrekisteriotteen. Sopimusaikana ostopalveluna ja alihankintana tuotettujen palvelujen laatua ja turvallisuutta seurataan samoilla menettelyillä kuin omaa toimintaa: poikkeama- ja vaaratapahtumailmoituksilla, asiakaspalautteella, omavalvontakäynneillä ja auditoinneilla. Havaitut puutteet käsitellään palveluntuottajan kanssa, ja niistä sovitaan korjaavat toimenpiteet määräaikoineen. Toistuvat tai vakavat puutteet johtavat palveluntuottajasopimuksen irtisanomiseen.

3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Pihlajalinnan kriittisen toimijan varautumissuunnittelusta vastaa Pihlajalinnan varautumisryhmä.

Pihlajalinnan toimintakirjaston häiriötilanteet ja turvallisuus – sivustolla on häiriötilanteisiin liittyviä ohjeita ja toimintakortteja.

Palvelupisteen suunnitelma varautumisesta sähkökatkoon on kuvattu yksikön sisäisessä ohjeessa. Palvelupisteen fyysistä turvallisuutta kuvataan yksikön pelastussuunnitelmassa ja evakuointiohjeessa. Suunnitelmat tallennetaan Pihlajalinnan Toimintakirjastoon Toimipisteiden suunnitelmat-sivulle. Palveluyksikön esihenkilöt vastaavat palveluyksikkötasoisista suunnitelmista.

4 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

4.1 Toimeenpano

Palveluyksikön omavalvontasuunnitelma kuvaa omavalvonnalliset menetelmät ja keinot, joita Pihlajalinna käyttää tuottamiensa palveluiden laadun ja turvallisuuden varmistamiseen ja seurantaan. Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan myös, miten toimitaan, jos omavalvonnassa havaitaan puutteita tai poikkeamia.

Palveluyksikön vastuuhenkilöt vastaavat omavalvontasuunnitelman laatimisesta, ajantasaisuudesta ja nähtävillä olosta sähköisesti ja palvelupisteissä. Terveydenhuollosta vastaava johtaja hyväksyy omavalvontasuunnitelman. Esihenkilöt vastaavat, että palveluyksikössä noudatetaan omavalvontasuunnitelmassa kuvattuja menettelyjä ja että ammattilaiset perehdytetään omavalvonnan menettelyihin. Omavalvontasuunnitelma, omavalvontaraportit ja omavalvonnan havainnot ja kehittämistoimet käsitellään yksikkökokouksissa.

Omavalvontasuunnitelma ohjaa palveluyksikön ammattilaisten työtä. Omavalvontasuunnitelman tavoitteiden toteutuminen edellyttää, että jokainen ammattilainen sitoutuu omavalvonnan menettelyihin ja noudattaa niitä. Omavalvontasuunnitelmaan tutustuminen on osa ammattilaisen perehdytystä. Kaikki Pihlajalinnassa toimivat ammattilaiset vastaavat siitä, että heidän toimintansa on omavalvontasuunnitelman, toimintaohjeiden, hyvien käytäntöjen ja vaatimusten mukaista. Mikäli ammattilainen havaitsee omassa tai jossain muussa toiminnassa poikkeaman tai vaaratilanteen, siitä tulee tehdä asianmukainen ilmoitus ja tarvittaessa myös ilmoittaa toimipisteen vastuuhenkilöille.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Palveluyksikön omavalvontasuunnitelma julkaistaan sähköisesti Pihlajalinnan verkkosivuilla ja Pihlajalinnan toimintakirjastossa. Omavalvontasuunnitelma tulee olla nähtävillä myös palveluyksikön palvelupisteissä esimerkiksi tulosteena odotustilassa tai asiakaspäätteellä. Toimipisteen esihenkilö vastaa siitä, että nähtävillä oleva versio on ajantasainen ja että asiakkaille kerrotaan, mistä suunnitelma on saatavilla.

Omavalvontasuunnitelma on julkinen asiakirja. Siksi se ei voi sisältää salassa pidettävää tai muutoin ei-julkista tietoa. Omavalvontasuunnitelman aiemmat versiot säilytetään toimintakirjaston arkistossa.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan omavalvontaraportilla, omavalvontakäynneillä, sisäisillä ja ulkoisilla auditoinneilla sekä alueellisten laatujohtoryhmien käsittelyssä. Seurannassa havaitut puutteellisuudet kirjataan, niille nimetään vastuuhenkilö ja määräaika, ja korjausten toteutumista seurataan alueellisessa laatujohtoryhmässä. Omavalvonnan toteutumista kuvaava omavalvontaraportti julkaistaan neljän kuukauden välein Pihlajalinnan verkkosivuilla ja toimintakirjastossa sekä pidetään nähtävänä palveluyksiköissä. Palveluyksikön omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa ja aina, kun palveluissa tapahtuu muutoksia.

5 Omavalvonnan sanastoa

Palvelunjärjestäjä: vastaa lakisääteisten palveluiden järjestämisestä (hyvinvointialueet)

Palveluntuottaja: kaikki sotepalveluita tuottavat toimijat, kuten hyvinvointialue, Pihlajalinna tai muu terveyspalveluyritys, itsenäinen ammatinharjoittaja

Palveluyksikkö: hallinnollinen kokonaisuus, jossa palveluntuottaja tuottaa palveluita. Sisältää yhden tai useamman palvelupisteen.

Palvelupiste: konkreettinen osoite, jossa palvelua tuotetaan. Käytännössä sama kuin toimipiste.

SOTERI-rekisteri: palveluntuottajien ja palveluyksiköiden rekisteri, johon on rekisteröidyttävä voidakseen tuottaa palveluita.

Terttu: Pihlajalinnan intranet

Toimintakirjasto: Pihlajalinnan sisäinen, ammattilaisille tarkoitettu ohjekirjasto