

**1 Palvelujen tuottajaa koskevat tiedot**

Palvelujen tuottajan nimi Kaunialan Sairaala Oy		Palvelujen tuottajan Y-tunnus 2048815-4
Toimipaikan nimi Kauniainen		
Toimipaikan postiosoite Kylpyläntie 19		
Postinumero 02700	Postitoimipaikka Kauniainen	
Terveystuottajan palveluista vastaava johtaja Kalevi Hietaniemi, johtava ylilääkäri		Puhelinnumero 09-505921
Postiosoite Kylpyläntie 19		
Postinumero 02700	Postitoimipaikka Kauniainen	
Sähköposti kalevi.hietaniemi@kauniala.fi		

2 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Arvot ja toimintaperiaatteet
<p>Kaunialan toimintaa ohjaavien arvojen lähtökohtana on ihmisten hyvä hoito, kuntoutus ja keskinäinen kunnioittaminen. Arvojamme ovat vastuullisuus, kunnioitus, oikeudenmukaisuus ja uudistuminen.</p> <p>Kaunialan sairaala tuottaa ja kehittää sosiaali- ja terveyspalveluja, erityisesti kuntoutusta sekä sotilasvamman- ja veteraanilainsäädännön piiriin kuuluvien asiakasryhmien palveluja. Kauniiala tuottaa myös sairaala-, asumis- ja avohoitopalveluja sekä kotihoitoa, kotisairaaloimintaa ja muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja sekä hyvinvointipalveluja. Kaunialalla on vahva rooli lähialueensa hoiva- ja kuntoutuspalvelujen tuottajana.</p>
Toiminta-ajatus/ Perustehtävä
<p>Kauniiala tarjoaa sairaanhoito- ja kuntoutuspalveluja, avopalveluja, pitkäaikaishoitoa, kotisairaalapalvelua, sekä ikäihmisille tehostettua asumispalvelua. Palveluja tuotetaan pääsääntöisesti julkisten palvelunjärjestäjien tilauksesta.</p> <p>Perustehtävässämme, monipuolisessa ja korkeatasoisessa sairaalahoidossa ja kuntoutuksessa sekä hoivassa, korostuu ihmisen itsenäisen elämän laaja-alainen tukeminen, johon Kaunialan ainutlaatuinen perinne, henki ja kodikkuus antavat hyvät valmiudet.</p> <p>Kaunialan yhteisöllinen toimintakulttuuri perustuu avoimeen vuorovaikutukseen, lähimmäisen kunnioittamiseen sekä eettisesti perusteltuihin valintoihin. Kaunialassa on osaava, hyvinvoiva, työhönsä ja yhteisöön sitoutunut sekä määrällisesti riittävä henkilöstö. Kauniiala on sitoutunut toimintansa ja sen laadun jatkuvaan kehittämiseen.</p>

Kuvaus toimenpiteistä ja menettelytavoista, joilla terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja huolehtii laissa säädettyistä velvollisuuksista. Lupaviranomaisen hyväksymänä terveydenhuollon palveluista vastaavana johtajana toimii johtava ylilääkäri. Johtava ylilääkäri vastaa potilas- ja yksityistä terveydenhuoltoa koskeissa laeissa säädettyistä velvollisuuksista lääketieteellisten ja sairaalapaalveluiden tuottamisessa. Johtava ylilääkäri johtaa mm. lääkäri- ja osastofarmaseuttitiimiä, sekä lääkehoito- ja potilasturvallisuustyötä, ml. lääkelupien hyväksymisprosessit. Toimitusjohtaja vastaa organisaation toiminnan kokonaisuudesta ja muun lainsäädännön toteutumisesta. Toimitusjohtaja ja johtava ylilääkäri toimivat organisaation yhteistoimintaelimissä kuten YT- toimikunnassa, johtoryhmässä sekä työsuojelutoimikunnassa.

Suunnitelma henkilöstön perehdyttämisestä ja kouluttamisesta sekä osallistumisesta omavalvonnan suunnitteluun ja toteuttamiseen. Kaunialan sisäisessä tiedotuskanavassa, intrassa, on kuvattu henkilöstön perehdyttäminen ja hoitohenkilöstön perehdytysuunnitelma. Perehdyttämisestä vastaavat esimiehet yhdessä yksikön henkilöstön kanssa. Yksiköissä perehdyttäjänä toimii erikseen sovittu ammattihenkilö. Sairaalassa on myös opetushoitaja sekä kuntoutuksen kehittäjä, jotka osallistuvat perehdytys-, koulutus- ja kehittämistoimiin. Perehdytysuunnitelmaan liittyy jokaiselle ammattiryhmälle laaditut omat perehdytyskortit, joissa yhtenä perehdytettävänä osiona on omavalvontasuunnitelma. Henkilöstö osallistuu omavalvonnan suunnitteluun ja toteuttamiseen päivittäisessä työssään ja tiimipalaverissa, sekä tiimien itsearvioinneissa. Henkilöstö osallistuu omavalvonnan toteuttamiseen myös edustajiensa kautta yhteistyöneuvottelukunnassa, johtoryhmässä, koulutus- ja laatu työryhmissä, sekä antamalla palautetta suullisesti, palautelomakkeella tai whistleblowing -kanavan kautta.

4 Henkilöstö

Kuvaus henkilöstön määrästä ja rakenteesta. Kaunialassa on joulukuussa 2023 vakinaisessa työsuhteessa 298 henkilöä ja määräaikaisessa työsuhteessa 55 eli yhteensä 353 henkilöä. Hoitohenkilöstön (sairaanhoitajat, lähihoitajat, hoiva-avustajat) osuus työsuhteisesta henkilöstöstä on 52%. Muuhun hoitohenkilöstöryhmään (yht. 43 hlö) kuuluvat lääkärit, fysio-, toiminta- ja jalkaterapeutit, vapaa-ajan työnteekijät, sosiaalityöntekijät, palveluneuvojat ja osastofarmaseutit. Välittömään potilastyöhön osallistuvan henkilöstön osuus on yhteensä 64%. Muuhun henkilöstöryhmään kuuluvat hallinto, asiantuntijat, palveluvastaavat, osasto- ja toimistosihteerit, sairaala-apulaiset, ravitsemistyöntekijät, hoidonjärjestely, potilaiden ulkoiluttajat ja huoltomiehet. Lisäksi henkilöstöä on täydennetty vuokratyövoimalla sekä keikkatyövoimalla.

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

Rekrytointivastuu on hoitohenkilöstön osalta HR-asiantuntijoilla ja muilta osin johtajilla ja palveluvastaavilla. Rekrytoinnista vastaava varmistaa uuden henkilön henkilöllisyyden virallisista asiakirjoista (kts. www.poliisi.fi). Kelpoisuus tehtäviin todennetaan alkuperäisistä tutkinto- ja työtodistuksista, sekä lääkäreiden sekä hoito- ja terapiahenkilöstön osalta Valviran Julki-Terhikistä (<https://julkiterhikki.valvira.fi/>). Riittävä kielitaito varmistetaan työhaastattelun yhteydessä, tarvittaessa kielitestillä. Oleskelu- ja työskentelyluvat tarkistetaan muiden maiden kansalaisilta, ja valvontalain mukaisesti 1.1.2024 alkaen tarkistetaan kaikilta välittömään asiakastyöhön osallistuvilta yli 3kk työsuhteeseen palkattavilta rikosrekisteriote.

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

Perehdytys toteutetaan tehtävänkuvan edellyttämän perehdytysuunnitelman ja -kortin mukaisesti. Lääkehoitosuunnitelmaan ja potilasasiakirjakäytäntöihin perehdytetään erillisten lääkehoidon ja Mediatri - potilastietojärjestelmän perehdytyslomakkeiden avulla. Perehdytystä voidaan pidentää mentorointitoiminnan avulla. Laittoimittajat järjestävät koulutusta laitteiden ja tarvikkeiden käyttöön. Yksiköissä laitteiden ja tarvikkeiden perehdytyksestä ja käytöstä vastaa nimetty henkilö. Opiskelijoiden perehdytyksestä vastaa koulutuskoordinaattori yhdessä yksiköiden opiskelijaohjaajien kanssa. Opiskelija toimii harjoittelujaksonsa aikana ohjaajan valvonnassa ja vastuulla. Opetushoitaja ja kuntoutuksen kehittäjä osallistuvat perehdytykseen tarvittaessa.

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

Koulutuskoordinaattori vastaa koulutuksen suunnittelusta, seurannasta ja dokumentoinnista. Henkilöstön osaaminen kartoitetaan vuosittain kehityskeskusteluiden, omavalvonnan ja laatu palautteiden pohjalta. Koulutussuunnitelma on osa vuosittaista henkilöstön kehittämissuunnitelmaa. Kauniala Akatemia antaa henkilöstölle mahdollisuuden osaamisen kehittämiseen. Osaamista arvioidaan ammattiryhmätasolla koulutuskertomuksessa, joka käsitellään koulutustyöryhmässä, johtoryhmässä ja omistajaohjauksessa. Työturvallisuuslain (738/2202) 9§ mukaan Kaunialassa on laadittuna työturvallisuuden, terveellisuuden ja työkyvyn ylläpitämiseksi työsuojelun toimintaohjelma. Henkilöstön työhyvinvointia ylläpidetään mm. tyhy-tilaisuuksilla, työajan joustoilla ja henkilöstön toiveet huomioivalla työvuorosuunnittelulla. Työtyytyväisyyskyselyt tehdään kaksi kertaa vuodessa.

Kuvaus potilasturvallisuuden kannalta kriittisten tilojen suunnittelusta sekä tilojen soveltuvuudesta käyttötarkoitukseensa.

Kaunialan pelastus-, potilasturvallisuus- ja lääkehoitosuunnitelmat sisältävät tilaratkaisuja koskevia seikkoja potilasturvallisuuden näkökulmasta. Koko henkilöstö on velvollinen perehtymään niihin. Potilastilojen suunnittelussa on otettu huomioon potilas- ja työturvallisuus. Tiloihin on suunniteltu riittävä määrä liikkumista tukevia ja turvaavia apuvälineitä. Tiloissa on automaattinen palosammutusjärjestelmä ja paloyksiköinti on toteutettu niin, että siirrot ja evakuoinnit voidaan hoitaa tehokkaasti. Potilashuoneet ja yleiset sekä pesutilat on varustettu hoitajakutsujärjestelmällä, joka varmistaa potilasturvallisuuden toteutumisen. Viranomaiset ovat tarkastaneet tilojen soveltuvuuden käyttötarkoitukseensa osana toimiluvan myöntämisprosessia, ja palvelujen tilaajien suorittamat valvontakäynnit huomioivat myös tilojen soveltuvuuden. Terveysviranomaiset valvovat säännöllisesti keittiötiloja.

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

Kaunialan kiinteistöstä vastaa kiinteistön omistaja Attendo/KOY Kaunialan sairaala. Kaunialan huoltohenkilöstö vastaa päivittäisestä ylläpidosta ja pienkorjauksista. Hoiva- ja sairaalataloissa on paloviranomaisten hyväksymä automaattinen palohälytys- ja sammutusjärjestelmä. Kiinteistö on sähköisen kulunvalvonnan piirissä, ja ulko-ovissa on murtovalvontaominaisuus. Kulkulupien myöntämisestä vastaa HR-asiantuntija tai esimies. Lääketiloihin on kulkuoikeus ainoastaan perehdytyksen saaneilla hoitajilla ja farmaseuteilla, huumaavien lääkkeiden säilytys on kaksoislukituksen takana. Kotisairaalan lääkevarasto sijaitsee osasto 3A:n lääkehuoneessa eriyttynä osaston omista lääkkeistä. Laboratorionäytteiden esivalmistelutiloista ja -laiteista vastaa VitaLab Oy.

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

Siivouksesta vastaa Kaunialan laitospalvelut. Siivoustyön ohjeet / käyttöturvallisuustiedotteet löytyvät siivouspalvelujen perehdytyskansioista. Kaunialan hygieniatoimikunta vastaa nimetyn lääkärin ja hygieniahoitajan ohjauksessa Intranetissä julkaistavan hygieniakäsikirjan ylläpidosta. Hygieniakäsikirjassa on menettelyohjeet jätehuoltoon, ongelma- ja lääkejätteiden sekä tartuntavaarallisten jätteiden käsittelyyn. Se sisältää myös ohjeet sairaalahygienian, pyykkihuollon, sairaalainfektioiden rekisteröinnistä, sekä työohjeet tartuntatautiin ja sairaalahygienisesti merkittävien bakteerien varalle. Välinehuolto on ulkoistettu.

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 diagnosoimiseksi, 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.

Omaavontasuunnitelmassa 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 yhteystiedot: Pirjo Pekkola p.0503871462

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

Kuvaus toimipaikassa olevista terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista.

Laitteet ja tarvikkeet ovat kunkin yksikön tarpeiden mukaiset. Potilashuoneissa on hoitajakutsujärjestelmät ja hälytysrannekkeet. Kiinteistöhuolto vastaa suurikokoisista laitteista ja välineistä, kuten katonosturit, sängyt ym. Pienemmät laitteet ja tarvikkeet ovat yksiköiden lähiesimiesten ja laitevastaavien vastuulla. Vastuuyksiköissä sijaitsevat laiteomittajien laitteiden ja tarvikkeiden voimassaolevat huoltosopimukset. Kaunialassa ei ole kriittisiä, elintoimintoja ylläpitäviä laitteita. Laboratorionäytteiden käsittelyyn liittyvistä laitteista ja tarvikkeista vastaa VitaLab.

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

Kaunialan pelastus- ja potilasturvallisuussuunnitelmissa on kartoitettu mahdolliset turvallisuusriskit sekä kuvattu vaaratilanneilmoitusmenettely. Vaaratilanneilmoitukset laaditaan yksiköissä ja ne käsitellään yksikön lisäksi myös tukipalveluissa sekä johtoryhmässä. Epäkohdista tehdään tarvittavat muutokset työ- ja menettelyohjeisiin merkityn vastuuhenkilön toimesta. Yhteistyökumppanista johtuva vaaratilanne raportoidaan reklamaatiolomakeella. Vaaratilanneilmoitusten tekemisestä ja laitteisiin liittyvistä määräysten noudattamisesta vastaavat laitevastaavat.

Säteilyn käyttö terveydenhuollossa

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

Säteilyturvakeskuksen turvallisuuslupa myönnetty: Ei ole käytössä

Kliinisen mikrobiologian laboratoriotointa

Tartuntatautiin vastustamistyössä tarvittavia laboratoriotutkimuksia ja tehtäviä voidaan suorittaa aluehallintovirastojen hyväksymässä laboratoriossa. Tartuntatautilaki (583/1986) 10 §.

Kliinisen mikrobiologian laboratorion toimilupa voimassa: Ei käytössä. Ulkoistettu VitaLab Oy:lle asti.

6 Potilasasiamies

Potilasasiamiehen nimi ja yhteystiedot:

1.1.2024 voimaan tulleen valvontalain mukaisesti potilasasiavastaavan palvelut järjestää julkinen sektori.

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

Kaunialan sairaalan oma sosiaalityön henkilöstö ohjaa asiakkaita potilas- tai sosiaaliasiamiehen palvelujen piiriin, sekä ohjaa asiakkaita muissa sosiaalietuuksiin ja -palveluihin liittyvissä asioissa. Palautteiden ja muistutusten käsittely tapahtuu johtavan ylilääkärin sekä hänen toimeksiannostaan muiden ammattilaisten toimesta. Muistutukset ja kantelut toimitetaan emoyhtiö Attendo Oy:n lupapalveluihin arkistoitaviksi.

7 Lääkehoito

Kuvaus lääkehoitosuunnitelman ylläpidosta, päivittämisestä ja toimeenpanosta sekä toteuttamisen seurannasta. Lääkehoitosuunnitelma on laadittava sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito -oppaan (2005:32) mukaisesti. STM:n opas löytyy osoitteesta: http://www.stm.fi/julkaisut/hayta/_julkaisu/1083030

Kaunialan Sairaala noudattaa vaatimustasoltaan sairaalatasoista lääkehoitosuunnitelmaa, joka kattaa kaikki Kaunialan toiminnot. Hoitotyöntekijöillä on velvollisuus perehtyä siihen. Suunnitelma perustuu STM:n yhtenäisen lääkehuollon toteuttamisen periaatteisiin, vastuunjakoon ja vähimmäisvaatimuksiin, sekä valtakunnalliseen turvalliseen lääkehoidon oppaaseen. Osastofarmaseuttien tiiminvetäjä vastaa lääkehoitosuunnitelman päivittämisestä yhteistyössä lääkehoitotiimin kanssa. Johtava ylilääkäri vastaa organisaatiotasolla lääkehoitosuunnitelman hyväksymisestä ja toimeenpanosta. Lähiesimiehet ovat vastuussa lääkehoidon perehdyttämisestä, toimeenpanosta ja seurannasta yksikötasolla. Lääkehoitosuunnitelman toteutumista ja poikkeamia seurataan HaiPro -ilmoitusten, omavalvonnan sekä ulkoisten valvontakäyntien kautta.

Kuvaus toimintakäytännöistä lääkehoidon toteuttamisessa tapahtuneissa poikkeamatilanteissa.

Lääkehoidon käytännön toteuttamista seurataan säännöllisesti hoitoyksikkö- ja organisaatiotasolla. Kaunialassa on käytössä HaiPro-haittatapahtuma -ilmoitus ja lääkehoidon poikkeamatilanteet käsitellään hoitoyksikössä, jossa myös varmistetaan tarvittavat toiminnan muutokset. Lääkehoitotyöryhmä käy läpi koko sairaalan lääkepoikkeamat ja haittatapahtumat säännöllisesti. Haittavaikutuksista toimitetaan tiedot kansalliseen haittavaikutusrekisteriin. Verivalmisteiden käyttöön liittyvistä haittavaikutuksista ilmoitetaan Veripalveluun. Terveystuonon laitteista ja tarvikkeista koskevista vaaratilanteista ilmoitetaan Fimealle/Valviraan. Annosjakelupalvelun poikkeamista ilmoitetaan poikkeamailmoituslomakeella HUS Jorvin sairaala-apteekkiin.

Kuvaus toimintakäytännöistä potilaalta palautuneiden ja käyttämättä jääneiden lääkkeiden käsittelystä.

Potilaalta palautuneet käyttämättömät lääkkeet kerätään lääkejäteastioihin, jotka ovat yksiköissä lukituissa lääkehuoneissa. Lääkejätteet ja potilaiden vanhentuneet tai käytöstä poistuneet lääkkeet tarkistetaan ja toimitetaan kuukausittain Kaunialan kiinteistönhuollon toteuttamalla lääkekuljetuksella suljetussa lääkelaatikossa HUS Jorvin sairaala-apteekkiin asianmukaisesti hävitettäväksi.

Kuvaus lääkehoidon toteutumisesta, lääkkeiden kulutuksen seurannan valvonnasta.

Hoito- ja kuntoutusyksiköissä potilaiden säännöllisesti käyttämät lääkkeet tilataan HUS/Jorvin sairaala- apteekista ja säilytetään annosjakelupusseissa lääkehuoneessa. Hoito- ja kuntoutusyksiköihin tilataan käyttötarpeen mukaan pieniä määriä tavanomaisesti käytettäviä lääkkeitä mahdollisia lääkemuutoksia ja tilapäiskäyttöä varten, sekä kulutuskorttia vaativia lääkeaineita, jotka annostellaan erillisen ohjeen mukaisesti. Osastofarmaseutti seuraa lääkevalikoimaa lääkekulutuksen perusteella yksiköittäin. Sairaanhoidajat/osastofarmaseutti tekevät lääketilauksen Osti- lääketilausjärjestelmän kautta, jonka osastonlääkärit hyväksyvät sähköisesti. Lähiesimies/sairaanhoidaja vastaa lääkkeiden seurannasta tarkistamalla ja allekirjoittamalla lääketoimituslistat ja lääkepalautuslomakkeet.

8 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja korjaavat toimenpiteet

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

Riskejä tunnistetaan jatkuvan omavalvonnan (mm. HaiPro, turvallisuuskävelyt, palautteet), sisäisten auditointien ja tilaajien valvontakäyntien kautta. Menettelyohjeet riskien, kriittisten työvaiheiden ja vaaratilanteiden tunnistamiseen ovat intranetissä, kuten myös potilasturvallisuus-, pelastus-, tietoturva-, lääkehoito-, henkilöstö- ja koulutussuunnitelma, sekä työterveyshuollon toimintasuunnitelma. Kaunialassa on laadittu yleisen toiminnan ja tietoturvan riskianalyysi. Läheltä piti- ja vaaratilanteiden osalta toimitaan poikkeamaohjeistuksen mukaan. Ilmoitamme kiinteistön omistajalle tai ulkoiselle huoltoyhtiölle, mikäli havaitsemme turvallisuuspuutteita kiinteistön (ml. rappukäytävät ja hissit) käyttöturvallisuudessa. Henkilöstöllä on velvollisuus ilmoittaa havaitsemistaan epäkohdista, ja ilmoituskanavista on tiedote intranetissä (ml. whistleblow -kanava).

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

Läheltä piti- tilanteet ja epäkohdat käsitellään yksiköissä välittömästi ja etsitään ratkaisuja epäkohtien vähentämiseksi tai välttämiseksi. Läheltä piti -tilanteista ja haittatapahtumista tehdään HaiPro -ilmoitus, joka käsitellään yksikössä. Tiimipalaverimuistioon kirjataan käsitellyt tapahtumat sekä niihin liittyvät juurisyyanalyysit, korjausehdotukset ja tapahtuneesta opittavat asiat. Vakavissa tapauksissa ilmoitus tulee myös Kaunialan johdolle. Johtoryhmä käsittelee ilmoituksia kokouksissaan. Potilasvahinkoilmoitusten ja potilasvakuutuskeskuksen päätösten pohjalta tehdään tarvittavia kehittämistoimenpiteitä. Epäillyistä hoitovirheistä ilmoitetaan poliisille, ja tarvittaessa pyydetään lääketieteellinen ruumiinavaus.

Kuvaus menettelystä, jolla todetut epäkohdat korjataan.

Epäkohdat korjataan tarpeen mukaan yksikkö- tai organisaatiotasolla. Merkittävistä epäkohdista raportoidaan organisaation johdolle, joka käynnistää tarvittaessa muutokset organisaation menettely- ja työohjeisiin tai työvälineiden käyttöön. Organisaation menettely- ja työohjeiden päivityksestä vastaavat nimetyt henkilöt. Käytännön toteutuksesta vastaavat yksiköiden lähiesimiehet ja palvelulinjojen johtajat ja laatuvaastavat. Tarvittaessa yksittäisille työntekijöille tai tiimeille järjestetään lisäperehdytystä tai koulutusta, tai päivitetään työvälineitä jotta epäkohdan ilmeneminen uudelleen saadaan ehkäistyksi. Myös työnjohdolliset toimenpiteet voivat tulla kyseeseen, mikäli epäkohdan taustalla on ohjeiden vastainen toiminta.

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

Laatupäällikkö dokumentoi asiakas- ja henkilöstöpalautteisiin laaditut vastineet, joihin on kirjattu mahdolliset korjaavat toimenpiteet. Vastine analysoineen ja päätelmiseen toimitetaan pyydettyä palautteen antajalle. HaiPro-ilmoitukset toimenpiteineen arkistoidaan järjestelmään. Tilaaajatahojen valvontakäyntien raportteihin ja kehittämissuhteisiin vastataan määräajassa. Kaikkien korjaavien toimenpiteiden aiheuttamat muutokset menettely- ja työohjeisiin julkaistaan Intranetissä. Lähiesimiehet käsittelevät menettely- ja työohjemuutokset yksikköpalaverissa yhdessä henkilöstön kanssa. Toimitusjohtaja tai johtava ylilääkäri tiedottaa yhteistyökumppaneita merkittävistä muutoksista toiminnassa. Valvontalain mukaisesti 1.1.2024 alkaen omavalvonnan tulokset julkaistaan 4 kuukauden välein.

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.

Potilasasiakirjoja käsitellään lakien (laki potilaan asemasta ja oikeuksista, STM:n asetus potilasasiakirjoista, EU-direktiivi) mukaisesti. Kaunialassa on käytössä sähköinen Mediatri -potilastietojärjestelmä sekä paperinen sairauskertomus varajärjestelmän ja ei-elektronisia potilasdokumenteja varten. Kauniala on liitetty valtakunnalliseen Kanta-järjestelmään. Potilastietojen kirjaaja on vastuussa kirjauksistaan, jotka kirjataan asiakirjoihin viiveettä. Menettelyohjeet tunnus- ja kirjaamisoikeuksista sijaitsevat Intranetissa. Järjestelmäoikeuksien saamisen edellytyksenä on voimassa oleva työsopimus, tai sopimus vuokra- tai alihankintapalvelusta. HR-asiiantuntija tiedottaa työntekijälle salassapitokäytännöistä, pyytää salassapitolomakkeeseen allekirjoituksen ja tilaa käyttäjätunnukset. Käyttöoikeudet myönnetään ilmoitettujen työtehtävien mukaisesti.

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

Henkilöstön osaaminen potilasasiakirjakäytännöissä varmistetaan perehdytysohjelman ja koulutuksen avulla. Kehityskeskusteluissa ja omavalvonnalla kartoitetaan henkilöstön potilasasiakirjakäytäntöjen tasoa. Potilastietojen kirjaamiseen ja tietosuoja-asioihin perehdyttämisestä vastaa ammatillisen perehdyttäjän ja yksikön esimiehen lisäksi Mediatrikouluttaja ja tietosuoja-asiiantuntija. Potilastietojärjestelmään kirjaamisen ja potilasasiakirjojen käsittelyn ohjeet sijaitsevat Intrassa. Henkilöstö on veloitettu osallistumaan ja perehtymään Kaunialan sisäiseen tietosuojakoulutukseen ja koulutusmateriaaleihin. Tietosuojaohjeet ja koulutusmateriaali sijaitsevat Intrassa. Tietosuoja-asiiantuntija kouluttaa henkilöstöä säännöllisesti ja on henkilökunnan konsultoitavissa arkipäivisin. Henkilöstö suorittaa oppiportin tietosuojakoulutuksen ja esittää siitä saadun todistuksen lähiesimiehelle

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

Sanna Ketopaikka tietosuoja@attendo.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.

Kaunialassa on käytössä jatkuva asiakaspalauttejärjestelmä. Intranetissä sijaitsee menettelyohje asiakaspalautteen antamisesta, ja ulkoisilla www-sivuilla lomake ulkoiselle palautteelle. Palautetta voi antaa myös suullisesti, tai kirjallisesti sähköpostilla tai paperilla, kuntoutuspalveluissa myös tabletkäyttöisellä sähköisellä kyselylomakkeella. Asiakaspalautelomakkeella kirjallisesti annetut ja henkilöstön kirjaamat suulliset palautteet ohjautuvat sähköisessä järjestelmässä Kaunialan laatupäällikölle ja edelleen kohdeyksikköön käsiteltäväksi. Henkilökunta avustaa ja ohjaa potilaita, omaisia ja muita asiakkaita täyttämään palautelomakkeen. Asiakastytyväisyyskyselyt suoritetaan hoivapalveluissa vuosittain, ja kuntoutuspalveluissa aina kuntoutusjakson päättyessä. Palautetta voi antaa myös potilasasiamiehen ja tietosuojavastaavan kautta tietosuojaan ja Kanta- potilastiedon arkistoon liittyvissä kysymyksissä. Potilaat/ asukkaat tai omaiset voivat antaa palautetta Kaunialan toiminnasta myös palvelun tilaajalle, sekä tarvittaessa aluehallintovirastolle.

Kuvaus palautteiden käsittelystä toimipaikassa.

Yksiköissä palautteet käsitellään välittömästi mm. tiimipalavereissa ja asiakaspalautteisiin laaditaan selvitys. Yksikön henkilöstö ja lähiesimies/palvelulinjan johtaja pohtivat yhdessä menettelyvaihtoehtoja, valitsevat parhaat vaihtoehdot ja käynnistävät korjaavat toimenpiteet joko yksikkö- tai palvelulinja/organisaatiotasolla. Johtoryhmä ja kuukausikokous käsittelevät laatupäällikön kokoamat ja taulukoimat palautteet kuukausittain ja arvioi tehtyjä toimenpiteitä. Asiakastytyväisyyskyselyn tulokset käsitellään yleisellä tasolla palvelulinjan kokouksessa ja johtoryhmässä, raportti analyysistä annetaan tiedoksi yhtiön kuukausikokoukselle. Osastokohtaiset tulokset käsitellään kussakin yksikössä.

Kuvaus palautteen käytöstä toiminnan kehittämisessä.

Asiakaspalautteiden käsittelyn tavoitteena on toiminnan kehittäminen. Toiminnan muutokseen ottavat kantaa tuki-, hoiva- ja kuntoutuspalveluiden palvelulinjojen johtajat, jotka valvovat ja vastaavat yksiköiden toimintojen yhtenäisistä linjauksista. Laatupäällikkö toimittaa asiakastytyväisyyskyselyjen tulokset ja asiakaspalautteet johtoryhmään, joka päättää organisaation yhteisestä toimintamallista. Toiminnan muutokset toteutetaan parhaiden tutkimustietoon pohjaavien kehittämisvaihtoehtojen mukaisesti. Palautteen antajalle vastataan kirjallisesti, mikäli hän on antanut palautteen yhteydessä yhteystietonsa. Asiakastytyväisyyskyselyjen tulokset raportoidaan palvelulinjojen kokouksissa, johtoryhmässä sekä yhtiön kuukausikokouksissa, ja tulokset ovat nähtävissä Kaunialan aulan ilmoitustaululla. Asiakastytyväisyyskyselyn tulokset lähetetään myös palvelujen tilaajille niiden laatuvaatimusten ja palvelukuvausten mukaisesti.

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 tulleen kuulluksi. Muistutuksessa annettavassa ratkaisussa on käytävä ilmi, mihin toimenpiteisiin muistutuksen johdosta on ryhdytty ja miten asia on muuten ratkaistu. Muistutuksen johdosta annettuun ratkaisuun ei voi hakea muutosta, mutta asia voidaan ottaa uudelleen käsittelyyn, mikäli asiassa ilmenee jotakin uutta. Muistutuksen käsittelyssä syntyneet asiakirjat säilytetään omana arkistonaan erillään potilasasiakirja-arkistosta. Mikäli muistutuksen käsittelyssä syntyneet asiakirjat sisältävät potilaan hoidon kannalta oleellista tietoa, ne voidaan liittää siltä osin potilasasiakirjoihin. [Valviran antamassa ohjeessa 2:2012](#) on tarkemmat ohjeet muistutusmenettelystä ja siihen liittyvistä käytännöistä terveydenhuollossa.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)

Kuvaus menettelytavoista muistutuksiin vastaamisesta.

Muistutukset ohjataan suoraan tai ko. toimintayksikön kautta johtavalle ylilääkärille ja tarvittaessa koko johtoryhmälle käsiteltäväksi. Muistutuksen laatimisessa on mahdollista apua julkisen sektori potilas- tai sosiaaliasiavastaavalta. Muistutuksessa kuvattu asia käsitellään puolueettomasti ja yksityiskohtaisesti. Johtoryhmä määrittelee mahdolliset toimenpiteet ja varmistaa niiden toteutumisen. Muistutuksen tehneelle henkilölle vastataan kirjallisesti, esitellen tapahtuneen analyysin sekä mahdolliset korjaavat toimenpiteet ja niiden toteutumisen. Potilastietoja sisältävän muistutuksen käsittelyssä syntyneet asiakirjat säilytetään erillään potilasasiakirja-arkistosta emoyhtiö Attendo Oy:n lupapalveluissa. Tietosuojaan liittyvät pyynnöt ja muistutukset asiakas voi tehdä niille erikseen laadituilla lomakkeilla ja ne toimitetaan tietosuoja-asiantuntijalle, joka vastaa annettuihin palautteisiin ja asiakirjapyyntöihin viipymättä yhteistyössä johtavan ylilääkärin kanssa.

11 Omavalvonnan toteuttamisen seuranta ja arviointi

Kuvaus omavalvonnan toteutumisen seurannasta.

Kaikissa yksiköissä toteutetaan omavalvontaa jokapäiväisessä työssä sekä tiimipalavereissa palautteita, Haipro - ilmoituksia, henkilöstömitoitusta ja laadunseurantaa käsiteltäessä. Sisäiset auditoinnit sisältävät itsearviointin, ja toteutetaan vuosittain. Toimitusjohtaja vastaa resursoinnista ja valvoo sairaalan palveluita tuottaessa organisaation toiminnan kokonaisuudesta ja ottaa tarvittaessa kantaa palautteisiin. Johtava ylilääkäri valvoo lääketieteellisen toiminnan laatua ja laadunseurantaa. Palvelulinjan johtaja valvoo omavalvontasuunnitelman mukaista toimintaa linjatasolla. Lähiesimiehet varmistavat omavalvontasuunnitelman mukaisen toiminnan sekä seurannan yksikkötasolla. Laatupäällikkö, asiantuntijat ja vastuuhenkilöt valvovat omavalvontasuunnitelman toteutumista vastuualueidensa mukaisesti.

Kuvaus omavalvontasuunnitelman päivittämisprosessista.

Omavalvontasuunnitelma päivitetään kerran vuodessa tai tarvittaessa toiminnan, vastuiden tai viranomais määräysten muuttuessa. Suunnitelmaan tulleet muutokset tiedotetaan henkilöstölle Intranetin ja tiimipalavereiden kautta. Omavalvontasuunnitelman päivittyessä asiantuntijat ja vastuuhenkilöt päivittävät tarvittaessa vastuualueidensa menettely- ja työohjeet. Omavalvontasuunnitelma sijaitsee yksiköissä henkilökunnan ja potilaiden nähtävissä, sekä Kaunialan yleisellä ilmoitustaululla ja internetsivuilla. Omavalvontasuunnitelmassa mainituista asioista on mahdollista antaa palautetta jatkuvan asiakaspalautejärjestelmän mukaisesti sekä sisäisten auditointien ja ulkoisten tarkastuskäyntien perusteella.

Toimintaohjeisiin tulleet muutokset kirjataan viiveettä omavalvontasuunnitelmaan ja niistä tiedotetaan henkilökunnalle.

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

Paikka ja päiväys

Kauniainen 12.1.2024

Allekirjoitus

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja.

Nimen selvennys

Kalevi Hietaniemi, johtava ylilääkäri

Omavalvontasuunnitelman liitteet:

Lisätietoja:

Tyhjennä Tulosta