

YKSITYISEN TERVEYDENHUOLLON OMAVALVONTASUUNNITELMA**1. PALVELUJEN TUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT**

Palvelujen tuottajan nimi A-klinikka Oy		Palvelujen tuottajan Y-tunnus 2782671-8
Toimipaikan nimi A-klinikka Salo		
Toimipaikan postiosoite Helsingintie 7 A, 3. krs		
Postinumero 24100	Postitoimipaikka Salo	
Terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja Ulriika Sundell		
Postiosoite Ajurinkatu 2		
Postinumero 20100	Postitoimipaikka Turku	
Sähköposti ulriika.sundell@a-klinikka.fi		

2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

<p>Arvot ja periaatteet</p> <p>A-klinikka Oy:n arvot ovat ihmisarvon kunnioitus, luottamuksellisuus ja vastuullisuus. Kunnioitamme ihmisten erilaisuutta ja kohtelemme jokaista ennakkoluulottomasti ja tasa-arvoisesti. Pidämme avun hakemisen kynnyksen matalana. Asiakkaamme voivat puhua henkilökunnallemme avoimesti. Vaalimme työssämme rehellisyyttä, turvallisuutta ja luotettavuutta. Jokaisella on oikeus saada laadukasta hoitoa. Toimintayksikön henkilöstö on sitoutunut työskentelemään A-klinikka Oy:n arvojen sekä päihde- ja mielenterveystyötä ohjaavien kansallisten arvojen ja toimintaperiaatteiden mukaisesti.</p>
<p>Toiminta-ajatus/Perustehtävä</p> <p>A-klinikka Oy:n tarkoituksena on ehkäistä ja vähentää päihde- ja riippuvuushaittoja ja niiden ohella muita sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia. Yksikön perehdytysohjelmaan kuuluu perehtyminen yhtiön arvoihin ja toimintaperiaatteisiin ja näin työntekijä sitoutuu jo heti työsuhteen alussa noudattamaan näitä. Yksikön toimintaperiaatteisiin kuuluu palvella päihde- ja riippuvuusongelmaisia sekä heidän läheisiään tasa-arvoisesti ja kunnioittavasti tarjoamalla ammatillisesti laadukasta ja vaikuttavaa ehkäisevää työtä sekä kuntoutusta.</p>

3. OMAVALVONNAN ORGANISOINTI JA JOHTAMINEN

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

Terveydenhuollon palveluista vastaavan johtajan toimenkuvaan on kirjattu vastuut ja toimenpiteet, joiden avulla hän huolehtii laissa säädetyistä velvollisuuksista. Toimenkuvat ovat nähtävillä A-klinikka Oy:n intranetissä. Tiivistetysti mukana sähköistä raportointijärjestelmää poikkeamien ja haittatapahtumien ilmoittamiseen ja käsittelyyn, tietojärjestelmätason seuranta, kohdennettuja tarkistuksia, lääkehoitoprosessin yhtenäistämistä, osaamisen varmentamiseen ja esim. lääkehoidon osaamisen varmentamiseen liittyvät yhtenäiset käytännöt. A-klinikka Oy:llä on SHQS-laaturjärjestelmä, jossa on kuvattu tarkemmin keskeiset toimenpiteet toiminnan laadun ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi. Tässä tukena on A-klinikka Oy:n laatutyöryhmä sekä lääketieteellinen ja hoidollinen asiantuntija- ja kehittämistyöryhmä (ALHA). Lisäksi yhtiöllä on omavalvontaohjelma, jolla varmistetaan osaltaan vastuiden toteutuminen.

Suunnitelma henkilöstön perehdyttämisestä ja kouluttamisesta sekä osallistumisesta omavalvonnan suunnitteluun ja toteuttamiseen

Omavalvontasuunnitelman laatimisesta vastaa yksikön palveluesimies yhdessä palvelupäällikön kanssa. Suunnitelmaa työstetään ja toteutetaan yhdessä henkilöstön kanssa. Sen tarkistaa yksikön ylilääkäri ennen lääketieteellisen johtajan allekirjoitusta. Toimintayksikön esimies on vastuussa siitä, että uudet työntekijät perehdytetään sekä A-klinikka Oy:n yleisen että yksikkökohtaisen perehdytysuunnitelman mukaisesti. Perehdytysohjelmassa huomioidaan erityisesti potilasasiakirjakäytännöt, yksikön lääkehoidon toteuttaminen sekä yksikön laitteiden ja tarvikkeiden käyttö asiakastyössä. Omavalvontasuunnitelma käydään läpi uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden kanssa osana perehdytystä.

4. HENKILÖSTÖ

Kuvaus henkilöstön määrästä ja rakenteesta

Yksikön henkilöstöön sisältyy palveluesimies, sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, sosiaaliohjaaja, ohjaaja (lähinhoitaja) ja lääkäri.

Kuvaus henkilöstön rekrytoinnin periaatteista

Rekrytoinnissa huomioidaan toimintaa säätelevien lupien ja tilaajatahojen kanssa tehtyjen sopimusten vaatimukset henkilöstön osaamisesta, koulutuksesta ja henkilöstömitoituksesta. Henkilöstön kelpoisuudet tarkistetaan (Terhikki). Lasten kanssa työskenteleviltä tarkastetaan rikosrekisteriote. Jos rekrytoitavan henkilön työtehtävät sisältävät asiakastyötä, varmistetaan voimassa oleva lääkehoidon osaaminen (LOVe-tentit ja näytöt).

Kuvaus henkilöstön ja opiskelijoiden perehdyttämistä

Henkilöstö perehdytetään A-klinikka Oy:n yleisen ja kattavan perehdytysohjelman mukaisesti. Yksikkökohtaisesta perehdytyksestä huolehditaan toimipistekohtaisesti. Uusille työntekijöille laaditaan perehdytysaikataulu, josta vastaa palveluesimies ja/tai työntekijä. Perehdytys dokumentoidaan ja kirjataan henkilöstöhallintaohjelmaan. Opiskelijalle nimetään vastuuhjaaja, joka vastaa opiskelijan perehdyttämisestä. Perehdytysohjelmaan kuuluu lääkehoitosuunnitelmaan sekä yksikön lääkehoitoon perehtyminen yhdessä yksikön työntekijän kanssa. Ohjelmaan kuuluu myös kirjaaminen sekä asiakastietojärjestelmien opettelu ja käyttö. Yksikössä on erikseen nimetyt lääkevastaava, turvallisuuvastaava, hygieniavastaava ja laitevastaava. He käyvät uuden työntekijän kanssa nämä osa-alueet läpi.

Kuvaus henkilökunnan ammattitaidon ja työhyvinvoinnin ylläpitämisestä ja osaamisen johtamisesta

Henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan muuan muassa seuraavanlaisesti: palveluesimiehen läsnäolo päivittäisarjessa, säännölliset kehityskeskustelut, tyhy-päivät, liikunta-, kulttuuri- ja hyvinvointietu, työajan sekä suoritteiden seuranta sekä työtyytyväisyyskysely. Työhyvinvointiin sisältyvät työterveyshuollon suunnitelmat, työsuojelutoiminnan kehittäminen sisältäen mm. sairauspoissaolojen seurantajärjestelmän. Intrassa on sisäisiä koulutuksia, joihin voi oman arvion ja palveluesimiehen hyväksynnän mukaan ilmoittautua. Tarvittaessa järjestetään yksilökohtaisesti muita täydennyskoulutuksia.

5. TOIMITILAT, LAITTEET JA TARVIKKEET

Kuvaus potilasturvallisuuden kannalta kriittisten tilojen suunnittelusta sekä tilojen soveltuvuudesta käyttötarkoitukseensa

Yksikköön pääsee portailla tai hissillä. Yksikössä on kaksi uloskäyntiä, joista toinen toimii asiakasovena. Tarvittaessa/hätätilanteessa yksikön toista ovea tulee käyttää myös poistumistienä. Yksikössä on huoneet koko henkilökunnalle ja sen lisäksi yksikössä on yksi isompi ryhmä-/neuvotteluhuone. Asiakkaille ei ole käytössä henkilökohtaisia tiloja. Asiakkaan tullessa vastaanottokäynnille, tilana on työntekijän huone, jossa yksityisyyden suoja toteutuu. Vastaanottohuoneissa on väliovet varapoistumistienä. Jokaisella työntekijällä on hälytysrannekkeet, joista on suora hälytysyhteys turvapalveluun. Yksikön tiloihin pääsee pyörätuolilla ja tilassa on inva-wc.

Kuvaus tilojen järjestämisestä, kulunvalvonnasta sekä murto- ja palosuojauksesta

Yksikön pelastussuunnitelma päivitetään vuosittain. Yksikön työntekijöillä on henkilökohtainen kulkulätkä, jolla kulunvalvonta toteutuu. Yksikössä on tarvittava alkusammutusvälineistö ja henkilökunta on käynyt alkusammutuskoulutuksen. Yksikössä on käytössä Avarn Securityn murtohälytysjärjestelmä. Yksikössä on käytössä kameravalvonta, jonka monitori on vastaanottotiloissa. Kameravalvonta kohdistuu käytäville, ulko-ovelle ja alakerran hissien edustalle sekä lääkehuoneeseen. Myös seulanäytteitä varten käytössä olevassa asiakas-wc:ssä on kameravalvonta, joka ei tallenna. Kameravalvonnasta tiedotetaan asiakkaille säädösten mukaisesti yksikön ilmoitustaululla. Henkilökunnalla on käytössä turvarannekkeet, joiden hälytykset kirjautuvat Avarn Oy:lle. Ovisissa on murtohälytysjärjestelmä. Lääkehuolto on järjestetty erilliseen huoneeseen, jossa lukitut lääkekaapit ja lääkejääkaappi sijaitsevat. Lääkehuoneessa on väliovi varapoistumistienä. Avaimet lääkekaappiin on lääkeluvan mukaisesti lääkäreillä ja hoitajilla.

Kuvaus siivous, jätehuoltoon ja vaarallisten jätteiden käsittelyyn liittyvistä menettelyistä. Erityistä huomiota on kiinnitettävä tartuntavaarallisiin jätteisiin liittyviin käytäntöihin.

Siivouspalvelun tuottaa ulkopuolinen palveluntarjoaja Arkea Oy. Yksikön hoituhuoneessa sijaitsee pistojäteastia, johon käytetyt neulat laitetaan. Lääkejäte palautetaan säännöllisesti apteekkiin.

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 24–26 §:ssä sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston antamissa määräyksissä 1-4/2010. Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehdään ilmoitus [Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuselle](#).

Omavalvontasuunnitelmassa toimintayksikölle nimetään ammattimaisesti käytettävien laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuudesta vastaava henkilö, joka huolehtii vaaratilanteita koskevien ilmoitusten ja muiden laitteisiin liittyvien määräysten noudattamisesta.

Vastuuhenkilö on nimetty.

Kuvaus toimipaikassa olevista terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista.

ALKOMETRI (hoituhuone)
ALCOTEST 6510 DRÄGER
ALKOMETRI ALKO SENSOR III
ALKOMETRI ALCOTEST 6820
DRÄGER ALKOMETRI
ALCOTEST 6820 DRÄGER
VERENPAINEMITTARI OMRON
MG COMFORT 2 kpl

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

A-klinikka Oy:n intranetissä on laiterekisteri, johon on dokumentoitu viimeisin kalibrointiaika ja milloin seuraava kalibrointi tulee tehdä. Yksikössä on käytössä sähköinen raportointijärjestelmä vaaratapahtumien ja poikkeamien raportointiin.

6. POTILASASIAMIES

Potilasasiamiehen nimi ja yhteystiedot

Potilasasiavastaavatoiminnasta vastaavat hyvinvointialueet. Yhteystiedot ovat saatavilla hyvinvointialueiden verkkosivuilla.

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

Potilasasiavastaavaan voi ottaa yhteyttä, jos potilas on tyytymätön saamaansa hoitoon, hoitoon pääsyyn, asiakasmaksumiin, tiedonsaantiin tai kohteluun, ja jos asiaa ei ole pystytty ratkaisemaan yksikössä.

Potilasasiavastaavan työ on neuvova ja ohjaava, eikä hän voi muuttaa tehtyjä hoitopäätöksiä. Potilasasiavastaava ei toimi potilaan oikeusavustajana, mutta hän voi toimia sovittelijana potilaan ja yksikön henkilöstön välillä.

7. LÄÄKEHOITO

Kuvaus lääkehoitosuunnitelman ylläpidosta, päivittämisestä ja toimeenpanosta sekä toteuttamisen seurannasta

A-klinikka Oy:n toimintayksiköiden lääkehoidon toteuttaminen pohjautuu lääkehoitosuunnitelmaan sekä A-klinikka Oy:n lääkehoitoa koskeviin ohjeisiin, joiden päivittämisestä A-klinikka Oy:n vastaavat lääkärit ja yllilääkärit vastaavat yhdessä lääketieteellisen johtajan kanssa. Yksikön lääkehoidosta vastaavat henkilöt käyvät vuosittain läpi yhteisen lääkehoitosuunnitelman pohjan ja yksikön käytännöt ja tekevät tarvittavat päivitykset ja muutokset.

Lääkehoitosuunnitelman ajantasaisuudesta, päivittämisestä ja soveltamisesta käytäntöön vastaa yksikön esimies.

Toimintayksikön esimiehen tulee varmistua henkilöstön perehdyttämisestä lääkehoitosuunnitelmaan ja siinä tapahtuviin muutoksiin. Jokainen työntekijä on vastuussa osaltaan lääkehoitosuunnitelman noudattamisesta.

Lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan ja päivitetään vähintään vuosittain sekä aina tarvittaessa, mikäli esimerkiksi lainsäädäntö muuttuu merkittävästi tai yksikössä tapahtuu suuria muutoksia. Suunnitelmaa tarkistettaessa arvioidaan myös kuluvan vuoden lääkehoidon toteutumista. Tämän tarkistaa ja allekirjoittaa avohoitopalveluiden ylilääkäri.

Kuvaus toimintakäytännöistä lääkehoidon toteuttamisessa tapahtuneissa poikkeamatilanteissa

Jos asiakkaalle/potilaalle on koitunut hoidon seurauksena haittatapahtuma, tästä kerrotaan avoimesti asiakkaalle/potilaalle. Tapahtuma ja sen mahdolliset seuraukset käydään läpi asiakkaan, ja asiakkaan niin toivoessa, hänen läheistensä kanssa. Tarvittaessa lääkäri tekee terveystieteen arvion, mikä kirjataan asiakastietojärjestelmään. Haittatapahtumasta kirjataan sähköinen potilasturvallisuusilmoitus, joka käsittelee A-klinikka Oy:ssä sovitun toimintatavan mukaisesti. Riski-ilmoitusten menettely on kuvattu asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelmassa. Mikäli asiakas saa erehdyksessä väärää lääkettä tai jää ilman määrättyä lääkettä, on tästä informoitava asiakasta ja kerrottava minkälaisia vaikutuksia tällä haittatapahtumalla asiakkaalle on. Tiedon antaa tuolloin työssä oleva sairaanhoitaja tai lääkäri, jota konsultoidaan puhelimitse asiasta. Asiakkaan hoitoon liittyvät ongelmatilanteet pyritään selvittämään hoitavan tahon kanssa paikallisesti. Asiakkaalla on mahdollisuus ilmoittaa kokemistaan lääkehoitoon liittyvistä vaaratilanteista hoitoa antaneelle organisaatiolle myös anonyymisti osana toimintayksikkönsä käytössä olevaa poikkeamien raportointijärjestelmää. Jos vaaratapahtumassa on kyse yliannostuksesta tai lääkkeen normaaliannostuksesta, joka on liian suuri asiakkaan sietokykyyn nähden, toimitaan Myrkytystietokeskuksen ohjeiden mukaan. Ohje yliannostuksen hoitamiseen löytyy yleensä myös lääkkeen valmisteyhteenvedosta. Joidenkin lääkkeiden kohdalla voidaan hoitoon tarvittaessa käyttää antidoottia lääkärin ohjeiden mukaisesti. Tämä kuitenkin tapahtuu ensihoidon tai päivystyksen toimesta.

Kuvaus toimintakäytännöistä potilaalta palautuneiden ja käyttämättä jääneiden lääkkeiden käsittelystä

Käyttämättä jääneet, vanhentuneet, käyttökeltotomat ja käyttökieltoon asetetut lääkkeet palautetaan apteekkiin.

Kuvaus lääkehoidon toteutumisesta, lääkkeiden kulutuksen seurannan valvonnasta

Lääkehoidon toteutuksen ja lääkkeiden kulutuksen seurannan periaatteet on kuvattu A-klinikka Oy:n lääkehoitoprosessin toimintaohjeessa. Kirjanpitoa pidetään saapuneista lääkkeistä ja lääkeinventaarior tehdään 4 kertaa vuodessa lääkevastaavien toimesta (2 työntekijää, joista toinen on lääkevastaava). N-lääkkeille on oma kaappi ja pakkauskohtainen huumausainekulutuskortti.

8. RISKIEN JA EPÄKOHTIEN TUNNISTAMINEN JA KORJAAVAT TOIMENPITEET

<p>Kuvaus menettelystä, jolla riskit, kriittiset työvaiheet ja vaaratilanteet tunnistetaan ennakoivasti</p> <p>Jokainen A-klinikka Oy:n yksikkö tekee vuosittain riskikartoituksen työryhmäkokouksessa, jossa kartoitetaan mahdollisia riskejä ja tehdään toimintasuunnitelma niiden varalle. Lisäksi käytössämme on sähköinen raportointijärjestelmä, joka on jokaisen työntekijän saatavilla Intranetissä. Järjestelmä on tarkoitettu asiakasturvallisuuteen liittyvien riskien, epäkohtien ja laatupoikkeamien raportointiin, johon kaikki havainnot sekä niiden käsittely ja korjaavat toimenpiteet dokumentoidaan. Mikäli tilanne on vakava, on esimiehen ilmoitettava asiasta välittömästi palvelupäällikölle tai liiketoimintajohtajalle. Vastaaville lääkäreille ilmoitetaan potilasturvallisuuteen liittyvät riskit, joiden ollessa vakavia tai toistuvia, niistä ilmoitetaan myös lääketieteelliselle johtajalle. Esimies seuraa yksikkötasolla poikkeamia ja niiden korjaavia toimenpiteitä. Laatu- ja turvallisuuspoikkeamien käsittelylle on kokousten esityslistoilla pysyvästi käsittelykohta.</p>
<p>Kuvaus menettelystä, jolla läheltä piti -tilanteet ja havaitut epäkohdat käsitellään</p> <p>Haittatapahtuman tai läheltä piti -tilanteen havainnut työntekijä tekee asiasta raportin sähköiseen järjestelmään ja/tai tilanteesta riippuen myös välittömästi esimiehelle ja asianosaisille. Linkki järjestelmään on A-klinikka Oy:n intranetissa henkilöstön saatavilla. Sieltä raportti ohjautuu aiheesta vastaavalle taholle, joka käsittelee raportin, arvioi vakavuusasteen ja määrittää vaadittavat toimenpiteet sekä niiden kiireellisyyden. Haittatapahtumat käsitellään asiapitoisesti, syylistämättä ja huolehtimalla eri osapuolien tarvitsemasta tuesta. Tapahtuneen perusteella tulee kehittää toimintatapoja, joilla haittatapahtuman toistuminen on ehkäistävissä. Mikäli tapahtuma edellyttää raportointia tilaajalle, asiakkaalle tai omaisille, vastaa siitä yksikön palveluesimies. Käsitellyt asiat kirjataan kokouspöytäkirjoihin. Yhtiössä on lisäksi käytössä vakavan vaaratapahtuman selvitysmalli, jolla pyritään oppimaan jokaisesta vakavasta vaaratapahtumasta koko yhtiön toimintakäytäntöjä muuttamalla.</p>
<p>Kuvaus menettelystä, jolla todetut epäkohdat korjataan</p> <p>Esimies kirjaa sähköiselle lomakkeelle esityksen korjaavista toimenpiteistä tilanteen toistumisen ehkäisemiseksi tai riskin pienentämiseksi. Esimies kokoaa oman yksikkönsä haittatapahtumailmoitukset, jotka käydään viikoittain yhteisesti läpi työryhmäkokouksessa ja toimenpiteet kirjataan muistioon. Vakavat vaaratapahtumat käsitellään välittömästi. Sähköisen järjestelmän kautta kirjataan korjaavien toimenpiteiden seuranta.</p>
<p>Kuvaus siitä, miten korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilöstölle ja tarvittaessa yhteistyötahoille</p> <p>Johtoryhmä vastaa tiedottamisesta muutoksista, todetuista ja toteutuneista riskeistä ja niiden korjaamisesta sähköpostitse, tiedotus- ja kuulemistilaisuuksissa, työryhmäpalavereissa ja kehittämisiltapäivissä, kehityskeskusteluissa ja täydennyskoulutustilaisuuksissa. Palvelupäälliköt ja palveluesimiehet vastaavat tiedottamisesta omalla vastualueellaan. Liiketoimintajohtaja vastaa tiedottamisesta yhteistyötahoille, mikäli riski liittyy A-klinikka Oy:n toiminnan kokonaisuuteen. Vastaavat lääkäri, ylilääkärit ja lääketieteellinen johtaja pitävät kuukausittain infoja kaikille työryhmille, jossa käydään toimintaohjeita läpi, joilla pyritään estämään haittatapahtumia ja poikkeamia.</p>

9. POTILASASIAKIRJAT JA HENKILÖTIETOJEN KÄSITTELY

<p>Kuvaus potilastietojen kirjaamisesta, käsittelystä ja salassapitosäännösten noudattamisesta</p> <p>Asiakastiedot kirjataan sähköiseen asiakastietojärjestelmään (Mediatri). Ohjelmaa koskevat oppaat ja ohjeet ovat työntekijöiden saatavilla intranetissä. Mediatriassa on sekä asiakaskohtainen että työntekijäkohtainen loki. Salassapitosäädökset on huomioitu jo työsopimuksessa, jonka työntekijä allekirjoittaa. Organisaatiossa työskentelevät eivät saa ilmaista asiakassuhteessa esille tulleita asioita ulkopuolisille ilman asiakkaan siihen antamaa suostumusta. Salassapitositoumukset tehdään myös sijaisille ja opiskelijoille.</p>
<p>Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta potilasasiakirjahallintoon ja tietosuoja-asioihin</p> <p>A-klinikka Oy:n henkilöstö perehdytetään työsuhteen alussa tietoturva- ja tietosuoja-asioihin sekä asianmukaiseen asiakirjahallintoon. Täydennyskoulutustarpeista keskustellaan muun muassa kehityskeskusteluissa ja työpaikkakokouksissa. Yksikön palveluesimies toteuttaa säännöllisesti satunnaiset loki- ja kirjaamistarkastukset. Sen lisäksi palveluesimies käy läpi päivittäiskirjauksia ja keskustelee niistä tarvittaessa työntekijöiden kanssa.</p>
<p>Tietosuojavastaavan yhteystiedot</p> <p>puh. 050 515 0018, tietosuojavastaava@a-klinikka.fi</p>
<p>Potilasrekisterinpitäjän on laadittava yleisen tietosuoja-asetuksen (EU,2016/679) 30 artiklan mukainen seloste käsittelytoimista. Myös henkilötietojen käsittelijän on ylläpidettävä selostetta kaikista rekisterinpitäjän lukuun suoritettavista käsittelytoimista yleisen tietosuoja-asetuksen (30 art.) mukaisesti.</p>

10. POTILAAN OSALLISTUMISEN VAHVISTAMINEN JA MUISTUTUSTEN KÄSITTELY

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

Asiakkaat ja heidän läheisensä voivat jättää palautetta suullisesti tai kirjallisesti/sähköpostilla/viestillä. Palautetta voi antaa myös verkostopalavereissa ja muiden yhteydenottojen yhteydessä. Sama koskee yhteistyökumppaneita. Lisäksi käytössä on sähköinen asiakaspalautejärjestelmä, joka sijaitsee odotusaulassa ja johon asiakas tai hänen läheisensä voi jättää palautteen valmiiden kysymysten pohjalta. Yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä käytävän ilmoitustaululla, josta asiakas sen voi lukea ja tarvittaessa antaa palautetta yksikön työntekijälle tai palveluesimiehelle. Yhtenäinen asiakaskysely toteutetaan kaikissa A-klinikka Oy:n palveluissa vuosittain. Kaikki palaute käsitellään luottamuksellisesti ja sitä käytetään yksikön toiminnan kehittämiseen.

Kuvaus palautteiden käsittelystä toimipaikassa

Kaikki palautteet ja asiakaskyselyn tulokset käsitellään henkilöstön työryhmissä ja esimiestiimeissä sekä tarvittaessa palavereissa kumppaneiden kanssa, tulokset tiedotetaan myös asiakkaille. Suulliset ja kirjalliset palautteet kirjataan työryhmän muistioihin. Kaikkiin asiakaspalautteisiin suhtaudutaan avoimesti ja tehdään mahdollisimman nopeasti tarvittavia parannuksia epäkohtien tultua ilmi.

Kuvaus palautteen käytöstä toiminnan kehittämisessä

Palautteet käsitellään aina työryhmissä sekä esimiestiimeissä. Mahdolliset laatupoikkeamat raportoidaan ja käsitellään sähköisen järjestelmän kautta. Järjestelmässä annetaan kehittämis ehdotuksia ja lähdetään niitä tarpeen mukaan toteuttamaan.

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (Potilaslaki 785/1992) 10 §:n mukaisesti 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. Lisätietoa Valviran sivuilta https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/valvonta/toimintayksikoiden_valvonta/muistutukseen-vastaaminen

Kuvaus menettelytavoista muistutuksiin vastaamisesta

Muistutukset, kantelut ja reklamaatiot ohjataan muistutukset@a-klinikka.fi-sähköpostiosoitteeseen, jota lääketieteellinen johtaja, sosiaalipalveluista vastaava johtaja ja laatu- ja kehitysjohtaja seuraavat ja määrittävät vastauksen antajat ja aikataulun. Muistutukset ym. ohjataan eteenpäin joko palvelupäällikölle (sosiaalihoito) tai vastaavalle lääkärille/ylilääkärille (terveydenhuolto), Yksiköiden/nimettyjen henkilöiden vastaukset saatuaan palvelupäällikkö/vastaava lääkäri tai ylilääkäri ja tarvittaessa antaa tarvittaessa oman kokoavan lausunnon. Ennen lausuntojen lähettämistä ne saatetaan terveydenhuollon osalta lääketieteellisen johtajan tiedoksi ja sosiaalihoollon osalta sosiaalipalveluista vastaavalle johtajalle, jotka antavat tarvittaessa oman kokoavan lausunnon. Sen jälkeen vastaukset lähetetään kantelun/muistutuksen tekijälle. Kantelut ja muistutukset sekä laaditut vastaukset säilytetään keskitetysti sähköisessä arkistossa, jolloin niiden jatkotoimenpiteiden säännöllinen seuranta johtoryhmässä mahdollistuu. Seuranta toteutetaan puolivuositain johtoryhmälle annetulla raportilla. Potilasasiamiehen raportti käsitellään vuosittain.

11. OMAVALVONNAN TOTEUTTAMISEN SEURANTA JA ARVIOINTI

Kuvaus omavalvonnan toteutumisen seurannasta

Omavalvonta on jatkuva teema A-klinikka Oy:n palvelutuotannossa. Operatiivinen ohjausryhmä ja lääketieteellinen johtava ylilääkäri koordinoivat prosessia.

Kuvaus omavalvontasuunnitelman päivittämisprosessista

Omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain A-klinikka Oy:n vuosikellon mukaisesti. Toimintaohjeisiin tulleet muutokset kirjataan viiveettä omavalvontasuunnitelmaan ja niistä tiedotetaan henkilökunnalle.

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

Paikka ja päiväys

Turku 18.12.2023

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja.

Ulriika Sundell