1 Palvelujen tuottajaa koskevat tiedot

Palvelujen tuottajan nimi TERHO-säätiö sr.	Palvelujen tuottajan Y-tunnus 0702786-3
Toimipaikan nimi Terhokoti	
Toimipaikan postiosoite Kuparitie 7	
Postinumero 00440	Postitoimipaikka Helsinki
Terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja Alisa Yli-Villamo	Puhelinnumero 040 680 0052
Postiosoite Kuparitie 7	
Postinumero 00440	Postitoimipaikka Helsinki
Sähköposti alisa.yli-villamo@terho.fi	

2 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Arvot ja toimintaperiaatteet

Terhokoti on HUS alueen vaativan erityistason saattohoitoyksikkö (C taso).

Toimintaperiaatteena on tuottaa vaativaa erityistason saattohoito- ja palliatiivisenhoidon palveluita sekä koulutusta ja tutkimusta kuolevien potilaiden hoidosta ja kohtaamisesta.

Toiminta perustuu moniammatillisuuteen ja potilaslähtöisyyteen. Jatkuvalla kouluttautumisella ja osaamisen johtamisella ylläpidetään korkeaa ammattitaitoa.

Terhokodin arvot ovat kuoleman ainutkertaisuus, potilaan ja läheisten kohtaaminen yksilöllisyys, turvallisuus ja inhimillisyys huomioiden, perhekeskeisyys ja kodinomaisuus sekä vastuullisuus ja korkea ammattitaito.

Toiminta-ajatus/ Perustehtävä

Toiminnan keskiössä on potilas ja hänen läheisensä.

Toiminnan tavoitteina ovat: potilaiden kärsimysten lievittäminen ja rauhallisen kuoleman mahdollistaminen, omaisten tuki sekä saattohoitotyön kouluttaminen ja hoitokulttuurin edistäminen myös valtakunnallisella tasolla.

Toiminnan päämääränä on palveluiden tasa-arvoinen saatavuus ja eettisesti korkeatasoinen hoito. Palvelun tuottamisen kohteena ovat sekä potilas että läheiset. Palvelussa korostuu oirehoidon lisäksi potilaan perheen psykososiaalinen tuki, myös kuoleman jälkeen.

Toiminta-ajatuksena on edistää elämän loppuvaiheiden aikana potilaiden omatoimisuutta, aktiivisuutta ja elämänlaatua.

3 Omavalvonnan organisointi ja johtaminen

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

Laatutyön kehittäminen ja toteuttaminen on osa Terhokodin toimintaa ja toiminnan kehittämistä.

Johdon edustajana ja omavalvonnan vastaavana toimii Alisa Yli-Villamo, joka varmistaa prosessien toteuttamisen ja ylläpidon. Alisa Yli-Villamo raportoi laadunhallinnan ja prosessien kehittämiseen liittyvistä asioista johtoryhmälle ja muulle henkilökunnalle.

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

Perehdyttäminen ja henkilöstön niin ulkoinen kuin sisäinen koulutus on osa laadunhallintatyötä, jolla varmennetaan henkilöstön osaaminen ja ammattitaito eri tilanteissa. Edellä mainittuihin sisältyy niin työhönopastusta ja -ohjausta kuin tietoa Terhokodin arvoista ja toimintaperiaatteista. Osaamisen kehittämisen avulla parannetaan Terhokodin toiminnan laatua, tuetaan työssä jaksamista sekä vähennetään työtapaturmia ja poissaoloja. Henkilöstön perehdyttäminen ja kouluttaminen on jatkuva prosessi, jota kehitetään ja toteutetaan henkilöstön ja työpaikan tarpeiden mukaan.
Perehdyttämisen tukena käytetään Terhokodin sisäiseen intranettiin (Sharepoint) tallennettuja dokumentteja. Näitä ovat muun muassa perehdytyskansio sisältöineen sekä erilaiset ohjeistukset.

4 Henkilöstö

Kuvaus henkilöstön määrästä ja rakenteesta.

Talossa työskentelee vakituisessa työsuhteessa noin 40 henkilöä. Hoitohenkilökunnan henkilöstörakenne on sairaanhoitajapainotteinen. Lisäksi Terhokodissa on kolme lääkäriä, joista yhdellä 50 % hallinnollinen työpanos. Tämä tarkoittaa 2,5 lääkärin työpanosta osasto- ja avohoidossa. Ylilääkärillä on palliatiivisen lääketieteen erityispätevyys. Vakituisten lääkäreiden rinnalla toimii palliatiivisen lääkärinpätevyyden suorittavia lääkäreitä sekä viikonloppuisin päivystäviä lääkäreitä. Edellä mainitun lisäksi henkilökuntaan kuuluvat erityistyöntekijät (koulutus, perhetyö, sosiaaliohjaus, vapaaehtoisohjaus), osastosihteeri, huoltomies ja laitoshuoltajat. Johtoryhmän jäseniä ovat johtajan lisäksi ylihoitaja ja ylilääkäri.
Lisäksi osastolla on ajoittain sairaanhoidon opiskelijoita perehtymässä saattohoidon kokonaiskuvaan C-tasolla.

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

Perustehtävän suorittamisen kannalta rekrytoinnin päämääränä on henkilöstön osaamisen varmistaminen potilasturvallisuuden ja organisaation perustehtävän suorittamisen varmistamiseksi.
Suoraan potilastyöhön osallistuvien henkilöiden rekrytoinnin kohteena ovat ammatinharjoittamisoikeuden omaavat lääkärit ja sairaanhoitajat. Hoitoa ja hoitotyötä avustavan henkilökunnan rekrytointi koskee laitoshuoltajia sekä huoltomiestä. Hallinnon reksytointimenettelyt koskevat ylilääkärin lisäksi myös muuta hallinnollista henkilökuntaa kuten johtajaa ja ylihoitajaa.
Rekrytointivaiheeseen kuuluvat; avoin hakumenettely, haastattelut, ammattillisen pätevyyden tarkistaminen sekä perehdytys tulevaan tehtävään. Lisäksi henkilöstölle tarjotaan lisäkoulutusta osaamisen varmistamiseksi.

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

Perehdytys tapahtuu erillisen, kuhunkin työtehtävään liittyvän perehdytyssuunnitelman mukaisesti.
Sijaisille ja uusille työntekijöille järjestetään Terhokodin sisäistä koulutusta koulutusyksikön kautta.
Opiskelijaperehdytys tapahtuu ensisijaisesti opiskelijan käytännönharjoittelusta vastaavien hoitajien toimesta.
Perehdytyssuunnitelma, lääkehoitosuunnitelma, omavalvontasuunnitelmat (Valvira ja THL), pelastussuunnitelma sekä laitteiden- ja tarvikkeiden käyttöön liittyvä ohjeistus (laiterekisteri) ovat luettavissa Terhokodin intranetissä. (Sharepoint).

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

Saattohoitoon ei ole mahdollista saada valmiita hoitajia. Ammattitaito rakentuu täydentävien koulutusten (mm. palliatiivisen hoidon- ja palliatiivisen hoidon kliininen asiantuntija) ja työssä kertyvien kokemusten sekä niiden työstämisen kautta. Ammattitaitoa kehitetään ja pidetään yllä sisäisen ja ulkoisen koulutuksen kautta.
Osaamisen kartoittaminen ja sen johtaminen ovat osa Terhokodin toimintaa.
Työhyvinvointiin kiinnitetään erityistä huomiota jo ennaltaehkäisevin tukitoimin ja Terhokodissa noudatetaan ns. varhaisen puuttumisen mallia työterveydenhuollossa. Säännöllinen työnohjaus toteutuu kaikilla ammattiryhmillä.

5 Toimitilat, laitteet ja tarvikkeet

Kuvaus potilasturvallisuuden kannalta kriittisten tilojen suunnittelusta sekä tilojen soveltuvuudesta käyttötarkoitukseensa.

Terhokoti on suunniteltu toimintaansa vastaavaksi hoito-osastoksi.
Potilashuoneet on suunniteltu potilaan hoitoon ja hoitotyöhön soveltuviksi yhden ja kahden hengen huoneiksi.
Potilashuoneet ja potilaille ja omaisille tarkoitetut yleiset tilat on suunniteltu niin, ettei niissä kodinomaisuudestaan huolimatta koidu vaaraa potilaille eikä muille tiloja käyttäville.

Lääkkeidenjakohuone on suljettu avaimilla kuten kaapit, joissa lääkkeitä säilytetään. Sairaanhoitajilla ja lääkäreillä on avaimet lääkehuoneeseen.

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

Toimistotyöaikana kulunvalvonta ulko-ovesta Terhokotiin tapahtuu pitkälti osastosihteerin toimesta, hänen työpisteensä ollessa sisääntuloaulan läheisyydessä. Samassa tilassa työskentelevät myös hoitajat. Iltaisin ja viikonloppuisin ulko-ovi on lukossa klo 21-08 ja sen avaava käy tarkistamassa erikseen kuka ovesta on tulossa. Lisäksi ulko-ovessa on videovalvonta.Osastolta pois johtavat muut ovet ovat lukollisesti suljetut. Hissi ei ole suljettu, mutta sen avulla ei pääse suoraan ulos. Osastolla on potilailla käytössään tarpeen mukaan kulkurannekeet, jotka hälyttävät potilaan ollessa lähellä ulosmenoreittejä. Lääkkeet ovat lukollisen oven lisäksi lukollisten lääkekaappien takana. Lisäksi tiloissa on ikkunoihin asennettuja murtohälyttimiä sekä hoitajilla käytössä irralliset hälyttimet.

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

Siivousmenetelmien osalta noudatetaan alan käytänteitä ja niissä huomioidaan ylilääkärin ja hygienihoitajan laatima infektio-ohjeistus, jota noudatetaan myös tartuntavaarallista pyykkiä ja muita materiaaleja käsiteltäessä. Infektio-ohjeistus löytyy Terhokodin intranetistä (Sharepoint).
Siivouksen ja ruokahuollon osalta noudatetaan omavalvontaa.
Lääkkeiden ja niiden antamiseen käytettävien tarvikkeiden osalta hävitykseen on olemassa erilliset keräysastiat, jotka hävitetään alan käytänteiden mukaisesti.

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

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

Vastuuhenkilön nimi ja yhteistiedot: ylilääkäri Otto Melkas p. 040 821 6942, otto.melkas(at)terho.fi

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.

Sähkösängyt, paineentasauspatjat, henkilönostimet, pyörätuolit, rollaattorit, geriatriset tuolit, kävelyteline, -sauvat, -kepit, imulaitteet, happirikastimet, lääkeannostelijat, yskityskone, omron- ja airvo-inhalaatiolaite sekä ultraäänilaite. Lisäksi verensokeri, hb- ja crp-pikamittarit, verenpainemittarit, kuumemittarit sekä korvalamppu, ruiskuja ja neuloja lääkkeiden annosteluun/antoon potilaille sekä huuhteludesinfektiolaite. Käyttöön ja huoltoon liittyvät ohjeet löytyvät laiterekisteristä.

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

Laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvistä potilaaseen kohdistuvista vaaratilanteista/läheltä piti -tilanteista tehdään huomio potilastietojärjestelmään, laite poistetaan käytöstä tai korvataan uudella ja huollatetaan. Jos vaaratilanne kohdistuu henkilökuntaan, tehdään siitä erillinen haipro-ilmoitus sekä laite otetaan pois käytöstä tai huollatetaan.
Vaaratilanteen/läheltä piti -tilanteen liittyessä tarvikkeisiin, tarkistetaan koko tilausketju ja tarvikkeet korvataan tarvittaessa kokonaan uudella erällä tai pakkauksella (esim. siirtoletkut, neulat tms kertakäyttöiset tarvikkeet).

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.

Säteilyturvallisuuskeskuksen turvallisuuslupa myönnetty: ei käytössä

Kliinisen mikrobiologian laboratoriotoiminta

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

Kliinisen mikrobiologian laboratorion toimilupa voimassa: ei käytössä asti.

6 Potilasasiamies

Potilasasiamiehen nimi ja yhteystiedot:
Henna Meling: Kuparitie 7 00440 Helsinki Puh. 045 275 4154 henna.meling@terho.fi

Kuvaus menettelytavoista ja potilasasiamiehen tehtävien määrittely: neuvontatehtävä, avustustehtävä, tiedotus- ja koulutustehtävä, palvelujen laadun seuranta ja palautteen antaminen.
Toimenkuvansa mukaisesti potilasasiamies/potilasasiavastaava antaa potilaalle tietoa tämän oikeuksista ja toimii potilaan oikeuksien edistämiseksi. Hoidon ja hoitotyön laadun kannalta on huomioitavaa, että potilasasiamiehen tehtävänä on muun muassa myös tarvittaessa neuvoa ja avustaa potilasta, jos tämä on tyytymätön saamaansa hoitoon tai kohteluun.

Terhokodin potilasasiavastaava neuvoo ja ohjaa Terhokodin antamaan hoitoon liittyvissä ongelmatilanteissa

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/nayta/_julkaisu/1083030

Lääkehoitosuunnitelman hyväksyy kulloinkin lääkevastuuhoitajana toimiva sairaanhoitaja ja ylilääkäri.
Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain ylilääkärin, lääkevastuuhoitajan ja farmaseutin toimenkuvien mukaisesti, Fimean ohjeistusta noudattaen.
Lääkehoidon turvallista toteutumista seurataan päivittäin hoitohenkilökunnan toimesta. Potilaiden lääkelistat tarkastetaan joka yö.

Lääkehoitosuunnitelma löytyy Terhokodin sisäisestä intranetistä (Sharepoint).

Kuvaus toimintakäytännöistä lääkehoidon toteuttamisessa tapahtuneissa poikkeamatilanteissa.
Terhokodissa on käytössä lääkepoikkeamien seurantajärjestelmä.
Lääkepoikkeamat kirjataan potilaskohtaisesti potilastietojärjestelmään, jonka kautta kerätään lääkepoikkeamatiedot neljännesvuosittain. Kertyneistä poikkeamatiedoista tehdään kirjallinen yhteenveto. Yhteenvedot käsitellään osastopalaverissa ja ne säilytetään lääkepoikkeamakansiossa. Kertyneen tiedon perusteella arvioidaan lääkehoidon toteuttamiseen liittyviä muutostarpeita
Tarvittaessa yksittäinen lääkepoikkema käsitellään heti lääkepoikkeaman tehneen ja sitä koskevan potilaan ja/tai omaisten sekä lääkärin kesken. Vakavissa lääkevirheissä ollaan heti yhteydessä hoitavaan lääkäriin ja noudatetaan hänen antamiaan ohjeita ja informoidaan potilasta ja/tai omaisia lääkevirheestä.

Kuvaus toimintakäytännöistä potilaalta palautuneiden ja käyttämättä jääneiden lääkkeiden käsittelystä.
Terhokoti ei vastaanota potilaan kotona käyttämiä lääkkeitä vaan niiden asianmukaisen palauttamisen vastuu apteekkiin on potilaalla itsellään ja hänen omaisillaan.
Terhokodissa käytettävien lääkkeiden osalta lääkkeiden hävittäminen tapahtuu farmaseutin toimesta alan ohjeistuksia noudattaen.

Tarkempi kuvaus löytyy lääkehoitosuunitelmasta.

Kuvaus lääkehoidon toteutumisesta, lääkkeiden kulutuksen seurannan valvonnasta.
Jokainen työntekijä kirjautuu potilastietojärjestelmään omilla henkilökohtaisilla tunnuksillaan ja tehdyt lääkehoitoa koskevat merkinnät ovat näin yksilöitävissä. Lääkkeenjaon yhteydessä tarkistetaan kaksi kertaa viikossa, että jokaisen potilaan lääkelista vastaa kaikkia lääkärin tekemiä määräyksiä.

Kaikki potilaalle annetut tarvittavat lääkkeet kirjataan aina potilastietojärjestelmään. Kirjaukset tehdään niin, että jälkikäteenkin on mahdollista selvittää potilaan saaman lääkevalmisteen vahvuus, lääkemuoto, antotapa, kerta-annoksen määrä ja annosten lukumäärä.

8 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja korjaavat toimenpiteet

Kuvaus menettelystä, jolla riskit, kriittiset työvaiheet ja vaaratilanteet tunnistetaan ennakoivasti.
Vaaratilanteista tehdyn dokumentoidun tiedon avulla pyritään osaltaan ennaltaehkäisemään vaaratilanteet.
Tiedostettuja vaaratilanteita ovat muun muassa neulanpisto- ja muut työtapaturmat. Niihin liittyvä toimintaohjeistus löytyy manuaalisesti omasta kansiostaan sekä Terhokodin intranetistä (Sharepoint).
Potilasta koskevat vaaratilanteet kirjataan tilastointia varten omalla otsikollaan potilastietojärjestelmään ja niistä kerätään kooste neljännesvuosittain. Edellä mainituista potilasvahingoiksi kirjatuista tapahtumista informoidaan aina myös potilaan nimeämää lähiomaista.
Edellä mainitut tilanteet läpikäydään henkilöstön kanssa, jotta voidaan minimoida vastaavien tilanteiden syntyminen jatkossa.

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

Havaitut läheltä piti -tilanteet kirjataan potilastietojärjestelmän yksikköhuomiona, joista kerätään kooste jatkokäsittelyä varten. Läheltä piti -tilanteet tuo johdon käsittelyyn lääkevastuusairaanhoitaja, kirjattujen läheltä piti -huomioiden pohjalta.

Läheltä piti -tilanteiden käsittelyn tarkoituksena on toimia tilanteen purkuna sekä oppimisesimerkkinä tulevaisuutta ajatellen.

Kuvaus menettelystä, jolla todetut epäkohdat korjataan.

Läheltä piti- tilanteet ja havaitut epäkohdat käsitellään henkilöstöpalaverien yhteydessä. Tarvittaessa johto ja lähiesihenkilö käsittelee asiaa yksittäisen henkilön kanssa.

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

Tiedotus tapahtuu henkilöstöpalavereissa, joissa on mahdollisuus kysyä ja keskustella yhdessä tarvittavista toimenpiteistä. Palaverista tehdään muistio, joka tallennetaan potilastietojärjestelmään.

Potilaat ja/tai läheiset informoidaan välittömästi ja muut mahdolliset tilanteeseen liittyvät yhteistyötahot tarpeen mukaan.

Lisätietoa tästä muun muassa STM:n julkaisuja 2011:15: Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuussuunnittelijoille: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1571326

9 Potilasasiakirjat ja henkilötietojen käsittely

Kuvaus potilastietojen kirjaamisesta, käsittelystä ja salassapitosäännösten noudattamisesta.

Potilastiedot kirjataan sähköisesti potilastietojärjestelmään. Potilasasiakirjoihin liittyvä tietoturvapotlitiikka on hyväksytty osana eReseptin sisäistä auditointia, joka on myöhemmin päivitetty omavalvontasuunnitelman (THL) mukaisesti. Omavalvontasuunnitelma on osa Terhokodin tietoturvakansiota, johon on kirjattu myös muut Terhokodin potilas-, henkilöstö- ja henkilötietoon liittyvät tietoturvakäytänteet. Kansio on henkilöstön luettavana omassa kansiossaan ja se löytyy myös Terhokodin intranetistä (Sharepoint).

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

Perehdyttäminen potilasasiakirjahallintoon ja tietosuoja-asioihin tapahtuu osana muuta perehdytystä.
Terhokodissa työsuhteessa oleva allekirjoittaa henkilökohtaisesti salassapito- ja käyttäjäsopimuksen.
Vapaaehtoisilla vastaava sopimus on salassapitovakuutus.
Lisäksi tietoturvaan, potilastiedon kirjaamiseen ja - käsittelyyn liittyvistä asioista ja mahdollisista käytänteiden muutoksista tiedotetaan sisäisen intranetin ja suullisen informaation avulla.
Tietoturvakoulutuksen tarvetta seurataan säännöllisesti ja erillinen tietoturvakoulutus järjestetään minimissään kaksi kertaa vuodessa. Koulutus kattaa myös vapaaehtoiset.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

Henna Järvenpää: henna.jarvenpaa@terho.fi puh: 040 505 1615
Kuparitie 7, 00440 Helsinki

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.

Ensisijaisena toimintatapana Terhokodista toivotaan potilaan ja/tai hänen läheisensä olevan suoraan yhteydessä hoitohenkilökuntaan tai ylihoitaja Mirja Sisko Anttoseen palautteen antamiseen liittyen. Palaute toivotaan saavan suoraan hoitosuhteen aikana, jolloin siihen on mahdollista myös reagoida.

mirjasisko.anttonen@terho.fi. tai puhelimitse 050 582 0183.

Kuvaus palautteiden käsittelystä toimipaikassa.

Palautteisiin pyritään vastaamaan nopeasti, asian kiireellisyys huomioiden. Palautteen sisällöstä riippuen ne käsitellään myös henkilöstöpalaverissa tai yksittäisen henkilön / hekilöiden kanssa.

Kuvaus palautteen käytöstä toiminnan kehittämisessä.

Palautteet käsitellään seuraavan henkilöstöpalaverin yhteydessä, jossa annetaan aikaa myös keskustelulle ja parannusehdotusten käsittelylle.

Kiireellisissä palautteissa asian käsittely aloitetaan asianosaisten kesken heti ja asiaan palataan tarvittaessa henkilöstöpalaverin yhteydessä.

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 tulleensa 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.

Muistutusten käsittelyssä tarkistetaan kirjaukset ja tarkennetaan muistutusta koskevaa asiaa tarvittaessa asianosaisilta.

Muistutuksiin liittyvän selvitystyön tekee ylihoitaja.

Muistutuksiin vastataan edellä mainitun selvitystyön jälkeen asianosaisille aina kirjallisesti.

11 Omavalvonnan toteuttamisen seuranta ja arviointi

Kuvaus omavalvonnan toteutumisen seurannasta.

Terhokodissa toteutettava omavalvonta on kirjattu Yksityisen terveydenhuollon omavalvontasuunnitelmaan (Valvira) ja tietoturvakansioon, jossa on huomioitu THL:n ohjeistus omavalvontasuunnitelman sisällöstä. Edellä mainituissa on kuvattu salassapidettävän potilastiedon tietoturvaan liityvät toimintatavat. Omavalvontaan liittyvät dokumentit on tallennettu Terhokodin intranettiin (Sharepoint) ja ARC-ohjelmistoon, jossa on kokonaisvaltaisesti kuvattu Terhokodissa toteutettavaan tietoturvaan liittyvät asiat.

Omavalvonnan toteutumista seuraavat tietoturvavastaava, tiiminvetäjät, ylihoitaja sekä Terhokodin johtaja.

Kuvaus omavalvontasuunnitelman päivittämisprosessista.

Tietoturvakansio löytyy Terhokodin intranetista (Sharepoint) liitteinä olevine ohjeineen. Tietoturvakansion sisältö tarkistetaan ja siihen tehdään tarvittavat korjaukset vuosittain.

Omavalvontasuunnitelmaan sekä muuhun tietoturvaan liittyvä ohjeistus on luettavissa Terhokodin intranetistä (Sharepoint).

Toimintaohjeisiin tulleet muutokset kirjataan viiveettä omavalvontasuunnitelmaan ja niistä tiedotetaan henkilökunnalle.

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

Paikka ja päiväys

Helsinki 1.1.2026

Allekirjoitus

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja.

Nimen selvennys

Alisa Yli-Villamo

Omavalvontasuunnitelman liitteet:

Lisätietoja:

Tyhjennä Tulosta

Valvira
Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto
Koskenranta 3
96100 Rovaniemi
Puhelin: 0295 209 111
Faksi: 0295 209 700
kirjaamo@valvira.fi
www.valvira.fi