

Oma- ja itsenäisyysohjelma

Oma- ja itsenäisyysohjelma tähtää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden laadun ja palvelutasovaatimusten täyttymiseen. Oma- ja itsenäisyysohjelmalla varmistetaan asiakkaiden perusoikeudet ja asiakasturvallisuus sekä palveluiden laatu sekä eri toimijoiden toimintaedellytysten ja velvollisuuksien yhdenmukaisuus.

Lounais-Suomen Syöpäyhdistys harjoittaa yksityisen terveydenhuollon luvanvaraista toimintaa kolmessa yksikössä: sairaanhoitajien vastaanotto toiminnassa, psykososiaalisen tuen yksikössä sekä Meri-Karinan kurssitoiminnassa. Jokaiseen yksikköön on laadittu oma- ja itsenäisyysohjelma. Tämä oma- ja itsenäisyysohjelma koskee näiden palvelujen kokonaisuutta.

Oma- ja itsenäisyysohjelmalla varmistamme, että yhdistyksen asiakkaat saavat tarpeidensa mukaiset palvelut oikeaan aikaan, yhdenvertaisesti ja saavutettavasti, laadukkaasti ja turvallisesti. Tavoitteeseen pääsemme varmistamalla hyvän johtamisen, riittävät henkilöstöresurssit, henkilöstön osaamisen sekä sujuvat työprosessit. Seuraamme ja kehitämme prosesseja jatkuvasti.

Tehtävien lainmukainen hoitaminen

Lounais-Suomen Syöpäyhdistys vastaa siitä, että yhdistyksen ja alihankkijoiden palvelut täyttävät ajankohtaisten lakien ja viranomais määräysten vaatimukset.

Palvelujen saatavuuden ja jatkuvuuden turvaaminen sekä turvallisuuden, laadun ja yhdenvertaisuuden varmistaminen

Tarjoamme palveluja toimialueellamme Turussa, Salossa ja Loimaalla. Turussa järjestettävillä kursseilla asiakkaat voivat hakeutua ympäri Suomen. Yhdistyksen toimipisteet ja yhteystiedot löytyvät verkkosivuiltamme www.lounais-suomensyopayhdistys.fi.

Oma- ja itsenäisyysohjelmalla varmistamme, että palvelumme ovat sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan asiakastarpeiden mukaisia. Teemme organisaation kaikilla tasoilla systemaattisesti työtä toiminnan jatkuvaksi kehittämiseksi ja riskien arvioimiseksi. Yhdistyksellä on sertifioitu ISO 9001:2015 laadunhallintajärjestelmä. Järjestelmään sisältyvien ulkoisten ja sisäisten auditointien lisäksi myös Kela arvioi toimintaamme kurssien osalta säännöllisesti.

Henkilöstösuunnittelumme tavoitteena on, että palveluyksiköissämme työskentelee aina oikea määrä sopivia henkilöitä oikeissa tehtävissä. Samalla varmistamme tarvittavan osaamisen ja ennakoimme kehittämistarpeita.

Jokaiseen yksikköömme on laadittu oma oma- ja itsenäisyysohjelmansa johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Oma- ja itsenäisyysohjelmalla varmistamme, että julkisesti nähtävillä ja niiden toteutumista seuraamme jatkuvasti. Oma- ja itsenäisyysohjelma on meillä osa arkityötä ja sen kautta henkilökuntamme oppii arvioimaan omaa toimintaansa.

Yhdistyksen palveluyksiköissä ei tarjota lääkehoitoa, joten erillisiä lääkehoitosuunnitelmia emme ole laatineet.

Tietosuojaj- ja tietoturvakäytännöistä olemme laatineet erillisen oma- ja itsenäisyysohjelman, jossa olemme kuvanneet, miten yhdistys täyttää asiakas- ja potilastietojen ja tietojärjestelmien käsittelyyn liittyvät asiakastietolain 27 §:n vaatimukset.

Riskien arviointia teemme kaikilla organisaation tasoilla: sekä yksilötasolla päivittäisessä työssä että johdon päätöksenteossa. Vähintään kerran vuodessa teemme järjestelmällisen riskienarvioinnin. Keskeisiä riskejä sosiaali- ja terveydenhuollossa ovat esimerkiksi osaavan henkilökunnan saatavuus, henkilöstömitoituksen toteutuminen ja palvelujen saatavuus sekä niiden tasapuolisuus ja yhdenvertainen toteutuminen.

Yhdistyksen toiminnalle olemme laatineet eettisen ohjeistuksen, joka ohjaa henkilökuntaamme edistämään asiakkaiden yhdenvertaisuutta, ehkäisemään syrjintää sekä lisäämään osallisuutta.

Havaittujen puutteellisuuksien korjaaminen

Omavalvontasuunnitelmissa olemme kuvanneet, miten toiminnassamme havaitut epäkohdat korjataan. Korjaavien toimenpiteiden seuranta tapahtuu läheltä piti- ja poikkeamaraporttien kautta. Henkilökunnalla on ilmoitusvelvollisuus havaitsemistaan tai tietoonsa tulleista puutteista. Palvelujen saatavuudessa, jatkuvuudessa, turvallisuudessa ja laadussa sekä asiakkaiden yhdenvertaisuudessa havaittujen puutteiden korjaamisesta vastaa yksikön esihenkilö. Yhdistyksellä on myös velvollisuus ilmoittaa valvontaviranomaiselle omassa tai alihankkijan toiminnassa ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantaneet epäkohdat.

Seuranta

Omavalvonnan seurantatiedot raportoimme johdolle ja julkaisemme yhdistyksen verkkosivulla www.lounais-suomensyopayhdistys.fi. Omavalvontaan liittyvistä havainnoista ja toimenpiteistä ilmoitamme tarvittaessa asiakkaille, henkilöstölle ja muille sidosryhmille.

Omavalvontasuunnitelma

Toiminta-ajatus, arvot ja periaatteet

Tavoitteenamme on tukea asiakkaiden hyvinvoinnin edistämistä ja voimaantumista. Ohjauksen ja neuvonnan avulla jaamme tietoa syöpäsairauksista ja niiden ennaltaehkäisystä, varhaistoteamisesta ja oireiden tunnistamisesta. Kuntoutuksella turvaamme ja parannamme kuntoutujan työ- ja toimintakykyä sekä lisäämme kuntoutujan osallisuutta ja aktiivisuutta kuntoutujalle merkityksellisissä arjen toiminnoissa hyödyntäen moniammatillista osaamista. Syöpään sairastuneille ja heidän läheisilleen tarjoamme psykososiaalista tukea ja keskusteluapua.

Arvojamme ovat tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus, luotettavuus, saavutettavuus sekä yhteisöllisyys. Näiden arvojen mukaisesti vahvistamme kansalaisten hyvinvointia ja terveyttä sekä vähennämme väestöryhmien välisiä terveyseroja ja syrjäytymistä, tarjoamme tutkittua ja ajantasaista tietoa, tunnistamme asiakkaan tilanteen ja kuuntelemme hänen toiveitaan. Jokainen työntekijämme kantaa omalta osaltaan vastuun toiminnan laadusta ja sujuvasta yhteistyöstä.

Omavalvonnan organisointi ja johtaminen

Omavalvontaohjelma ja -suunnitelmat päivitetään säännöllisesti. Omavalvonnan toteutumisen seuranta palveluyksiköissä tapahtuu esihenkilön toimesta. Esihenkilö raportoi asiasta yhdistyksen johdolle. Kokonaisvastuu omavalvonnasta on johtavalla lääkärillä ja toimitusjohtajalla.

Omavalvontasuunnitelma on johdon ja henkilöstön työkalu, jolla kehitetään ja seurataan palvelujen laatua ja turvallisuutta päivittäisessä asiakastyössä. Toiminnasta vastaavan johdon ja esihenkilöiden tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijät voivat toteuttaa omavalvontaa. Kaikki työntekijät perehdytetään omavalvontaan. Onnistumisessa keskeistä on henkilöstön sitoutuminen sekä ymmärrys ja näkemys omavalvonnan merkityksestä, tarkoituksesta ja tavoitteista. Omavalvontasuunnitelmaa tehtäessä ja muutettaessa huomioimme asiakkailta, henkilöstöltä, yhteistyökumppaneilta ja viranomaisilta saadun palautteen.

Henkilöstö

Lounais-Suomen Syöpäyhdistyksen palveluksessa työskentelee noin 30 terveydenhuollon ammattilaista ja asiantuntijaa. Lisäksi yhdistyksen palveluksessa työskentelee muun muassa hallinnon ja asiakaspalvelun työntekijöitä. Osaava ja sitoutunut henkilöstö on toimintamme perusta ja menestymisen edellytys. Jotta toiminta on sujuvaa henkilöstön poissaoloista huolimatta, on lomina ja poikkeavia tilanteita varten laadittu suunnitelma riittävästä varahenkilöstöstä. Myös sijaisilla tulee olla riittävä pätevyys.

Rekrytoitaessa uutta henkilöstöä, esihenkilö varmistaa terveydenhuollon työntekijän ammattipätevyyden ja kelpoisuuden Valviran ylläpitämästä rekisteristä. Laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä ([504/2022](#)) edellyttää, että tarkastamme kursseilla työskentelevien lastenohjaajien rikosrekisteriotteet.

Uusille työntekijöille ja opiskelijoille neuvotaan ja opastetaan käytössä olevat työmenetelmät ja toimintatavat. Perehdyttämisohjelma pitää sisällään ennakkotoimenpiteet, työyhteisöön ja –ympäristöön liittyvät asiat, työtehtävät ja töiden aloituksen, omat vastuualueet, palautekäytännöt sekä osaamisen ja työkyvyn ylläpitämisen. Edellä oleviin sisältyy muun muassa ensiapu- ja turvallisuuskoulutus, työvälineiden ja –laitteiden käytön opastus sekä raportointikäytännöt. Perehdyttämisvelvollisuus koskee rekrytoinnin ohella myös muutostilanteita.

Asiantuntijoillamme on mahdollisuus kehittyä työssään ja vahvistaa omaa ammatillista osaamistaan muun muassa osallistumalla koulutuksiin. Näin varmistamme laadukkaat ja vaikuttavat palvelut asiakkaillemme sekä kykymme vastata joustavasti toimintaympäristössä tapahtuviin muutoksiin.

Työntekijöidemme hyvinvointi on meille tärkeää, sillä se on laadukkaiden palveluiden edellytys. Työhyvinvoinnin tilaa arvioimme säännöllisesti henkilöstökyselyin, joiden tulosten perusteella kehitämme työyhteisömme toimintamalleja. Työntekijöillämme on käytössään myös kattavat työterveyshuollon palvelut ja niitä täydentävä vakuutusturva sekä henkilöstöetuja, joilla tuemme työhyvinvointia ja työstä palautumista.

Tilat ja laitteet

Kuntoutuspalvelut

Kuntoutuspalveluja toteutetaan yhdistyksen toimitiloissa tai etäyhteydellä. Vastaanotto- ja kuntoutustilat ovat esteettömät, turvalliset ja soveltuvat kuntoutuspalveluiden toteuttamiseen. Tilat on tarkistettu terveydenhuollon viranomaisen toimesta ja todettu terveydenhuollon toimintaan sopiviksi ja asianmukaisiksi. Toimitilasta on laadittu erillinen turvallisuus selvitys sekä pelastussuunnitelma. Rakennus on paloa kestävä (P1) ja majoitushuoneet osastoitu EI60. Rakennuksessa on automaattinen osoitteellinen paloilmoinjärjestelmä savuilmaisimin sekä alkusammutuskalusto. Yleisissä tiloissa on tallentava kameravalvonta. Kuntoutuspalveluissa tehdään kuntoutujakohtaista riskien arviointia jo ennen kurssille tuloa ja riskienhallintatoimenpiteinä käytetään tarvittaessa esimerkiksi paikannuksella varustettua henkilökohtaista hälytintä ja tarvittaessa mattohälytintä.

Yhdistyksen kuntoutuspalveluissa käytettävät terveydenhuollon laitteet (verenpaine- ja verensokerimittarit) uusitaan tarvittaessa. Henkilökunta perehdytetään mittareiden käyttöön ja heillä on velvollisuus ilmoittaa poikkeamatilanteista yksikön esihenkilölle. Esihenkilö vastaa toimintayksikössä ammattimaisesti käytettävien laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuudesta ja huolehtii vaaratilanteita koskevien ilmoitusten ja muiden laitteisiin liittyvien määräysten noudattamisesta. Yhdistyksellä on lakisääteinen velvollisuus ilmoittaa viranomaiselle (Fimea) vaaratilanne lääkinällisen laitteen poikkeamatilanteesta. Käytettävissä olevista laitteista on laadittu laiterekisteri.

Ensiaputarvikkeita on sijoitettu eri puolille kuntoutustiloja. Nimetyt vastuuhenkilöt huolehtivat ensiaputarvikkeiden täydennyshankinnoista ja tarkastuksista säännöllisesti 1x/kk.

Sairaanhoitajien vastaanotto toiminta

Sairaanhoitajien vastaanotto toimintaa toteutetaan yhdistyksen toimitiloissa tai etäyhteydellä. Vastaanottotilat ovat esteettömät, turvalliset ja soveltuvat palveluiden toteuttamiseen. Tilat on tarkistettu terveydenhuollon viranomaisen toimesta ja todettu terveydenhuollon toimintaan sopiviksi ja asianmukaisiksi. Palveluja toteutetaan Turussa, Salossa ja Loimaalla.

Turun toimitila sijaitsee rakennuksessa, joka on paloa kestävä (P1) ja osastoitu EI60. Rakennuksessa on automaattinen osoitteellinen paloilmoinjärjestelmä savuilmaisimin sekä alkusammutuskalusto.

Salon toimitilassa on sähkövarmennetut paloilmaisimet.

Loimaan toimitila sijaitsee sairaalan kiinteistössä, jossa on automaattinen paloilmoitinjärjestelmä.

Yhdistyksen sairaanhoitajien vastaanotto toiminnassa käytettävät terveydenhuollon laitteet (dermatoskooppi) uusitaan tarvittaessa. Henkilökunta perehdytetään laitteiden käyttöön, ja heillä on velvollisuus ilmoittaa esihenkilölle laitteisiin liittyvistä poikkeamatilanteista. Esihenkilö vastaa toimintayksikössä ammattimaisesti käytettävien laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuudesta ja huolehtii vaaratilanteita koskevien ilmoitusten ja muiden laitteisiin liittyvien määräysten noudattamisesta. Yhdistyksellä on lakisääteinen velvollisuus ilmoittaa viranomaiselle (Fimea) vaaratilanne lääkinnällisen laitteen poikkeamatilanteesta. Laiterekisteri laadittu käytettävissä olevista laitteista.

Ensiaputarvikkeita on sijoitettu vastaanottotiloihin ja nimetyt vastuuhenkilöt huolehtivat ensiaputarvikkeiden täydennyshankinnoista ja tarkastuksista säännöllisesti 1x/kk.

Psykososiaalisen tuen yksikkö

Palveluja toteutetaan yhdistyksen toimitiloissa tai etäyhteydellä. Vastaanottotilat ovat esteettömät, turvalliset ja soveltuvat palveluiden toteuttamiseen. Tilat on tarkistettu terveydenhuollon viranomaisen toimesta ja todettu terveydenhuollon toimintaan sopiviksi ja asianmukaisiksi. Palveluja toteutetaan Turussa kahdessa toimipisteessä.

Toimitiloista on laadittu erilliset turvallisuus selvitykset sekä pelastussuunnitelmat. Rakennukset ovat paloa kestävä (P1). Rakennuksissa on automaattinen osoitteellinen paloilmoitinjärjestelmä savuilmuaisimin sekä alkusammutuskalusto.

Palveluissa ei käytetä terveydenhuollon laitteita.

Kaikkien toimitilojen siivouksesta on laadittu erillinen siivoustyön suunnitelma. Jätteiden käsittelyssä noudatetaan voimassa olevaa lainsäädäntöä. Tarkemmat yksikkökohtaiset jätteiden lajitteluohjeet on liitetty toimintajärjestelmässä yksiköiden toimintaohjeisiin. Yhdistyksen tuottamissa palveluissa ei synny vaarallisia jätteitä. Terveydenhuollossa syntyvä yhdyskuntajäte lajitellaan kuten muukin vastaava jäte. Eriyistä huomiota kiinnitetään tietosuojattaviin papereihin ja muuhun materiaaliin. Tietosuojauksen jälkeen lajittelu tapahtuu materiaalien mukaan.

Potilasasiavastaava

Potilasasiavastaava neuvoo potilaita potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (potilaslain) soveltamiseen liittyvissä asioissa. Potilasasiavastaava neuvoo ja tarvittaessa avustaa potilasta tai potilaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä, terveydenhuoltoa koskevan muistutuksen tekemisessä. Potilasasiavastaava voi antaa neuvoja myös muissa hoitoon liittyvissä valituksissa, esimerkiksi potilasvahinkoilmoituksissa. Potilasasiavastaava ei ota kantaa lääketieteellisiin ratkaisuihin.

Varhan potilasasiavastaavien yhteinen puhelinpalvelu: 02 313 2399. Yhteydenottopyynnön voi jättää myös sähköpostitse: potilasasiavastaava@varha.fi.

Lääkehoito

Yhdistyksen tuottamissa palveluissa ei toteuteta lääkehoitoa. Asiakkaat huolehtivat itse omasta lääkähoidostaan.

Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja korjaavat toimenpiteet

Laadunhallintajärjestelmään sisältyy myös toiminnassa mahdollisesti esiintyvien riskien ja vaaratilanteiden säännöllinen arviointi. Huolehdimme siitä, että tietyllä osalla henkilöstöstä on asianmukainen ja ajantasainen turvallisuuskoulutus (ensiapu- ja alkusammutus- ja uhkatilanteet) sekä että kaikki työntekijät ovat tutustuneet turvallisuuteen liittyviin toimintaohjeisiin ja pelastussuunnitelmaan sekä osallistuvat säännöllisesti järjestettäviin turvallisuuskävelyihin.

Henkilön, joka tehtävissään havaitsee tai saa tietoonsa epäkohdan tai sen uhan, on ilmoitettava asiasta viipymättä salassapitosäännösten estämättä palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan

valvonnasta vastaavalle henkilölle. Yhdistyksen on välittömästi tiedon saatuaan ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi.

Onnettomuuksista ja läheltä piti-tilanteista täytetään tapahtumailmoituslomake, joka käsitellään asianosaisten ja tarvittaessa johdon kanssa. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Vakavista poikkeamista täytetään poikkeamaraportti, joka korjaavine toimenpiteineen käsitellään johdon katselmuksissa. Poikkeamaraportille ei merkitä arkaluonteisia henkilötietoja.

Ilmoituksen tehnyt henkilö voi ilmoittaa asiasta salassapitosäännösten estämättä valvontaviranomaiselle, jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa taikka muuta lainvastaisuutta ei korjata viivytyksettä. Valvontaviranomainen voi päättää toimenpiteistä tai antaa määräyksen epäkohdan poistamiseksi.

Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena. Tällaisia kiellettyjä vastatoimia ovat esimerkiksi henkilön työsuhteen ehtojen heikentäminen, palvelussuhteen päättäminen, lomauttaminen, muu epäedullinen kohtelu tai häneen kohdistettu muu kielteinen seuraus sen vuoksi, että hän on tehnyt edellä tarkoitetun ilmoituksen tai osallistunut ilmoittamansa asian selvittämiseen. Kiellettyä on myös estää tai yrittää estää henkilöä tekemästä edellä mainittua ilmoitusta.

Tapahtumailmoituslomakkeita ja poikkeamaraportteja, jotka liittyvät potilas-, työ- tai tietoturvasuuteen, käsitellään, seurataan ja raportoidaan aktiivisesti osastopalavereissa. Seurannan tarkoituksena on kehittää yhdistyksen toimintaa, jotta vastaavilta läheltä piti –tilanteilta ja poikkeamilta vältyttäisiin tulevaisuudessa. Lomakkeet ja raportit sekä niihin kirjattujen epäkohtien korjaamiseen suunnitellut toimenpiteet käsitellään ja toimenpiteiden vaikutuksia seurataan säännöllisesti johdon katselmuksissa.

Korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilöstölle sisäisten viestintäkanavien kautta. Toimenpiteistä informoidaan myös sopimusyhteistyökumppaneita nimetyn yhteyshenkilön välityksellä. Asiakkaille asiasta tiedotetaan yhdistyksen verkkosivuilla ja muissa viestintäkanavissa on myös mahdollista informoida korjaavista toimenpiteistä viestintästrategian mukaisesti.

Potilasasiakirjat ja henkilötietojen käsittely

Terveystieteiden ammattihenkilöt ovat velvollisia pitämään potilasasiakirjoja. Potilasasiakirjoihin on merkittävä potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot.

Olemme laatineet potilasasiakirjoista ja muista henkilörekistereistä tietosuojaselosteet. Rekisterinpitäjänä yhdistys vastaa henkilötietorekistereiden ja potilasasiakirjajärjestelmien suunnittelusta, toteuttamisesta, säilyttämisestä sekä henkilötietojen käsittelyyn liittyvistä velvoitteista. Organisaation ulkopuoliset henkilötietojen käsittelijät voivat käsitellä henkilötietoja vain rekisterinpitäjän määrittelemiін tarkoituksiin, ja heidän kanssaan on laadittu erillinen sopimus henkilötietojen käsittelystä. Tällainen organisaation ulkopuolinen henkilötietojen käsittelijä on esimerkiksi laskutuksen osalta tilitoimisto.

Yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa toteutettujen palveluiden osalta olemme sopineet käytännöistä, joilla turvataan palvelujen järjestämisen ja toteuttamisen kannalta tarpeellisten tietojen siirtäminen osapuolelta toiselle palvelutapahtuman eri vaiheissa. Tämä mahdollistaa sen, että jokaisen asiakkaan asiakirjat muodostavat hänen hoitonsa kannalta välttämättömän jatkuvan kokonaisuuden, johon hoitoa koskevat ratkaisut tulee perustaa. Tämä edellyttää kuitenkin rekisteröidyn suostumusta tietojen luovuttamiseen. Jokaisessa yksikössä on laadittu informointilomake, jossa kerrotaan rekisteröidyn oikeudesta tarkastaa ja oikaista itseään koskevia tietoja.

Potilasasiakirjat pidetään aina ajan tasalla. Palvelujen järjestämisen ja toteuttamisen kannalta olennaiset tiedot on tallennettava viimeistään palvelutapahtuman päättyessä. Potilasasiakirjoja pääsevät käsittelemään vain ne henkilöt, joiden työtehtävien kannalta se on välttämätöntä ja jotka ovat allekirjoittaneet salassapitosopimuksen. Vaitiolovelvollisuus koskee työntekijöiden ohella alihankkijoita, harjoittelijoita ja opiskelijoita. Asiakirjojen säilyttämisessä, hävittämisessä ja arkistoinnissa noudatetaan voimassa olevaa lainsäädäntöä ja ohjeita.

Potilasasiakirjahallinto sekä tietosuoja-asiat sisältyvät henkilöstön perehdytysohjelmaan. Vuosittain järjestämme henkilökunnalle päivityskoulutusta näihin liittyen. Yhdistyksen tietosuojavastaavana toimii sairaanhoitaja Annamari Rivero, annamari.rivero@lssy.fi.

Palautteiden ja muistutusten käsittely

Keräämme asiakkailta palautetta systemaattisesti. Palautteet käsitellään kussakin yksikössä esihenkilön johdolla ja toimintaa kehitetään jatkuvasti saadun palautteen perusteella.

Mikäli asiakas tai hänen läheisensä reklamoi laadunhallinnassa tai potilasturvallisuudessa sattuneista puutteista, yksikön esihenkilö on yhteydessä asiakkaaseen ja seuraa tilanteen kehittymistä. Näin kerätään tietoa toiminnan sujuvuudesta, henkilökunnan osaamisesta ja käyttäytymisestä sekä asiakastyön laadusta.

Saamaansa palveluun tai siihen liittyvään kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä asiasta muistutus. Yksikön esihenkilö vastaa siitä, että muistutukset käsitellään huolellisesti ja asianmukaisesti. Muistutuksessa kuvattu asia on tutkittava puolueettomasti ja riittävän yksityiskohtaisesti, jotta asiakas 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. Yksikön esihenkilö huolehtii siitä, että muistutukseen vastataan kirjallisesti määräajassa eli pääsääntöisesti 1–4 viikon kuluessa.

Lisätietoa Valviran sivuilta

[https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/valvonta/toimintayksikoiden_valvonta/muistutukseen-vastaaminen](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/valvonta/toimintayksikoiden_valvonta/muistutukseen_vastaaminen)

Omavalvonnan toteuttamisen seuranta ja arviointi

Yhdistyksen sairaanhoitajat, jotka toimivat myös sisäisinä auditoinneina, seuraavat omavalvonnan toteutumista säännöllisesti neljän kuukauden välein. Samalla he pyytävät henkilökunnalta palautetta omavalvonnan toteutumisesta. Palaute käsitellään yhteisesti yksikön esihenkilön ja työryhmän kesken ennen muutosten kirjaamista omavalvontasuunnitelmaan.

Toimintaohjeisiin tulleet muutokset kirjataan viiveettä omavalvontasuunnitelmaan ja niistä tiedotetaan henkilökunnalle.

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

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa yhdistyksen terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja.

Johtava lääkäri:

Arto Rantala
kirurgian erikoislääkäri

Laadittu 7.5.2024

Päivitetty 8.10.2024, ei muutoksia

Päivitetty 3.2.2025, tehty muutoksia kohtaan Tilat ja laitteet/KuntoutuspalvelutTilat ja laitteet: lisätty ensiaputarvikkeiden tarkastusajankohdat, laiterekisterin olemassaolo sekä muistisairaiden kuntoutujien turvallisuuteen liittyvät laitteet.

Päivitetty 24.4.2025, ei muutoksia

Päivitetty 25.8.2025, ei muutoksia

Päivitetty 24.10.2025, ei muutoksia

Päivitetty 20.1.2026, neuvonta-asema ja neuvontapalvelu termit vaihdettu sairaanhoitajien vastaanotto toiminnaksi.

Päivitetty 23.4.2026, ei muutoksia