

Naantalin terveyspalvelut

Potilasturvallisuussuunnitelma

Laatija: Potilasturvallisuusryhmä 28.5.2021

Hyväksyjä: Perusturvajohtaja 14.10.2021

Naantali*

Sisällys

1. Potilasturvallisuuden johtaminen ja vastuuhenkilöt	3
2. Henkilöstön osallistuminen, perehdyttäminen ja koulutus	4
3. Potilaan ja läheisten osallistuminen	4
4. Laadunhallinta-asiakirjat	5
5. Turvallisuusriskien hallinta, dokumentointi ja tiedonkulku	5
6. Raportointi ja arviointi	6
7. Potilasturvallisuussuunnitelman seuranta ja arviointi	6

1. Potilasturvallisuuden johtaminen ja vastuuhenkilöt

Toiminta-ajatus (strategia), arvot ja toimintaperiaatteet

Naantalin terveydenhuollon palvelut perustuvat Naantalin kaupungin visioon ja arvoihin. Terveyspalvelut tuotetaan asiakaslähtöisesti ja joustavasti. Turvallisuutta lisäävät ihmisen koko elämänkaareen mittaiset toimivat lähipalvelut. Palveluiden tuottamisen periaatteina ovat varhainen puuttuminen, ennaltaehkäisy ja väestövastuu. Terveyspalvelut tuotetaan koko kunnan alueella moniammatillisesti ensisijaisesti avohuollon keinoin.

[Linkki Naantalin kaupungin sivuille](#)

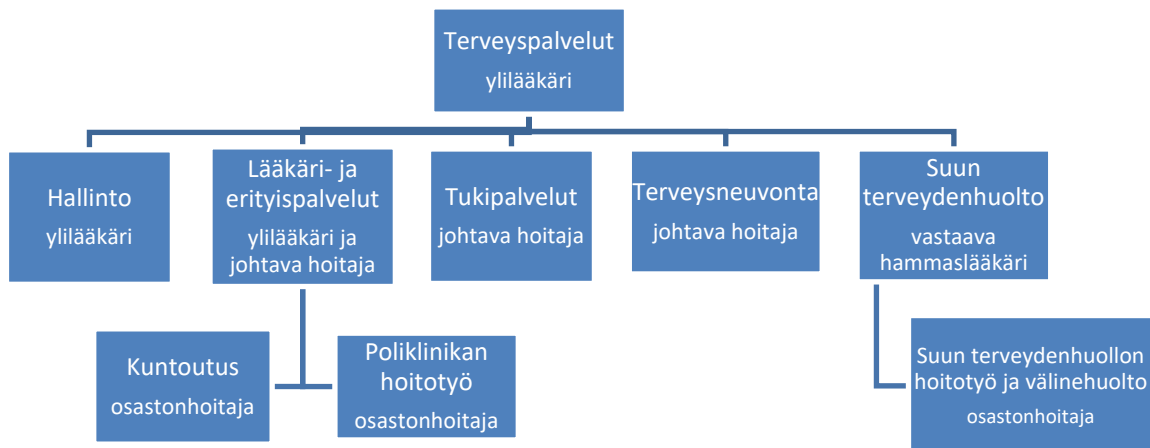
Organisaatio ja potilasturvallisuuden vastuuhenkilöt

Terveyspalveluita tuotetaan tehokkaasti ja taloudellisesti matalan organisaation periaatteilla. Kokonaisvaltaiset palvelut luodaan motivoituneen ja hyvinvoivan henkilöstön avulla. Potilasturvallisuudesta vastaavat terveyspalveluiden johto, lähiesimiehet ja työntekijät osaltaan.

Potilasturvallisuuskoordinaattorina toimii Anne-Mari Miettinen. Potilasturvallisuustyöryhmään kuuluvat ylilääkäri, johtava hoitaja, vastaava hammaslääkäri, osastonhoitajat avosairaanhoidosta, kuntoutuksesta ja suun terveydenhuollosta ja tietojärjestelmäasiantuntija.

Alla olevassa kaaviossa on kuvattu Naantalin terveystoimen organisaatio.

- o Kaavio 1: Naantalin terveystoimen organisaatio



Terveyspalvelujen luottamushenkilöorganisaationa toimii sosiaali- ja terveyslautakunta jaostoineen.

Naantali on mukana VSSHP:n alueellisessa potilasturvallisuustyöryhmässä, joka kokoontuu säännöllisesti. Tapaamisessa käsitellään mm. yhtenäistä potilasturvallisuutta varmistavia käytäntöjä, alueellisia koulutuksia, koulutustarpeita sekä potilasturvallisuuden tason seuranta. Terveyspalveluista työryhmään kuuluvat johtava hoitaja ja avosairaanhoidon osastonhoitaja. [VSSHP:n potilasturvallisuussuunnitelma 2019.](#)

2. Henkilöstön osallistuminen, perehdyttäminen ja koulutus

Henkilöstöjohtaminen – terveyskeskuksessa työskentelee noin 110 henkilöä, joista suurin osa on työsuhteisia. Työntekijät, jotka työskentelevät terveyskeskuksessa, löytyvät [pelastussuunnitelman liitteestä](#).

Rekrytointiprosessi

- Rekrytointiprosessin tukena on esimiehillä käytössä tarkastuslista.
- Kaikilta, jotka toimivat terveydenhuollon työtehtävissä, tarkistetaan pätevyysvaatimukset asetuksen 564/94 mukaisesti, sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön ammattioikeutta koskevat tiedot julkiTerhikistä sekä henkilön alkuperäisistä tutkintotodistuksista. Jokaisessa toimessa on tehtävänkuvaukset, joka liitetään työsopimukseen ja päivitetään tarvittaessa.
- Lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittäminen; työssä, johon pysyväisluontoisesti ja olennaisesti kuuluu ilman huoltajan läsnäoloa tapahtuvaa alaikäisen hoitoa tai muuta huolenpitoa taikka muuta työskentelyä henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa alaikäisen kanssa.

Perehdytysprosessi

Perehdytyksessä noudatetaan kaupungin yleistä sekä yksiköiden omia perehdytys suunnitelmia.

Henkilöstön osallistuminen ja koulutus

Henkilöstön osaamisen ylläpidossa ja kehittämisessä noudatetaan [STM:n terveydenhuollon täydennyskoulutussuosituksista](#). Vuosittain laaditaan sosiaali- ja terveyspalveluissa koulutussuunnitelman, joka on osa koko kaupungin osaamisen kehittämisen toimintamallia ja koulutussuunnitelmaa. Suunnitelmaa päivitetään osaamisen ja koulutustarpeiden mukaisesti. Koulutus- ja kehittämistarpeita käsitellään kehityskeskusteluissa ja yksikköpalavereissa

3. Potilaan ja läheisten osallistuminen

Potilasasiamies toiminta ja yhteystiedot

Potilasasiamies neuvoo ja avustaa potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain sekä potilasvahinkolain soveltamiseen liittyvissä asioissa, kuten kohteluun, salassapitoon tai potilasvahinkoepäilyyn liittyvissä asioissa ja valitusmenettelyissä.

Terveyskeskus hankkii potilasasiamiehen palvelut Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä. Potilasasiamiehen tavoittaa sähköpostitse potilasasiamies@tyks.fi. Salassa pidettävää tietoa voi lähettää potilasasiamiehelle kirjautumalla suomi.fi-palveluun ja valitsemalla VSSHP potilasasiamies. [Potilasasiamiehen yhteystiedot](#)

Potilasasiamiehen laatima raportti käsitellään vuosittain sosiaali- ja terveyslautakunnassa.

Hoitosuunnitelma

Potilaan hoitosuunnitelmassa on koottuna kaikki terveysongelmat ja niihin suunnitellut toimet. Suunnitelma laaditaan yhteistyössä potilaan kanssa. Suunnitelman yhteydessä potilaalle annetaan tietoa hänen sairauksistaan ja niiden hoitovaihtoehdoista sekä niihin liittyvistä riskeistä. Hoitosuunnitelmassa sovitaan myös asioista, joista potilas itse huolehtii hoidossaan.

Asiakaspalauttejärjestelmä

Terveyskeskuksessa seurataan asiakastytyvyyttä Roidu-painalluslaitteilla, jotka kiertävät säännöllisesti eri toimipisteissä. Laitteen kautta saatavat tulokset ilmoitetaan kuukausittain kaupungin nettisivujen kautta. Asiakaspalautetta saadusta palvelusta voi antaa nimettömänä tai yhteystietoineen kaupungin nettisivujen kautta (www.naantali.fi Etusivu/Osallistuminen ja päätöksenteko/Ota yhteyttä/Palautte). Asiakaspalautteet ohjautuvat terveyskeskukseen johdolle ja esimiehille. Palautteet käsitellään osastoilla ja henkilöstön palavereissa.

4. Laadunhallinta-asiakirjat

- Lääkehoitosuunnitelmat
- [Pelastussuunnitelma](#)
- Potilasturvallisuussuunnitelma ([VSSHP](#))
- [Tietosuojakäsikirja ja rekisteriselosteet](#)
- Laiterekisteri ja laitepassit
- [Kemikaaliluettelot osa riskienarviointia](#)
- Hygieniaverkosto suunnitteilla

5. Turvallisuusriskien hallinta, dokumentointi ja tiedonkulku

Asiakasprosessien riskienarviointimallia ei ole vielä määritelty, mutta laatujärjestelmän käyttöönotossa pyritään tunnistamaan potilasturvallisuusteen vaikuttavat riskitekijät.

Potilassiirroissa esim. vastaanotolta terveyskeskusosastolle hyödynnetään ISBAR-menetelmää ja TRIAGE-ohjeistusta.

Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta ja tartuntatautityö

Terveyspalveluissa on nimetty tartuntalain mukaan infektioiden torjuntatyöstä vastaava lääkäri ja terveydenhoitaja, Työhön sisältyy tartuntatautien ehkäisy, varhaistoteaminen ja seuranta, epidemian selvittämiseksi tai torjumiseksi tarvittavat toimenpiteet sekä tartuntatautiin sairastuneen tai sairastuneeksi epäillyn tutkimus, hoito ja lääkinnällinen kuntoutus sekä hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Sosiaali- ja terveyspalveluihin on suunniteltu perustettavaksi hygieniaverkosto, jossa eri yksiköiden hygieniavastaavat kehittävät ja suunnittelevat infektioiden ehkäisyä ja hyviä toimintatapoja.

Vaaratapahtumat kirjataan yhteiseen Haipro-järjestelmään, joiden käsittely tapahtuu toimipisteessä. Potilasturvallisuusriskien arviointia tehdään Haipro-ilmoitusten käsittelyn yhteydessä, jolloin määritellään tarkemmin kyseisen tapahtuman riskiluokitus. Ilmoitusten perusteella tehdään toimenpiteitä, joilla pyritään tapahtuman uusiutumisen ennaltaehkäisyyn. Vaaratapahtumien tilastoinnin ja raportoinnin kautta havaitaan myös mahdolliset toistuvat ongelmat ja tarpeet ohjeistuksille.

[Henkilökunnan uhka- ja vaaratilanteista tai läheltä piti-tapahtumista](#) raportoidaan kaupungin ohjeistuksen mukaisesti esimiehelle ja työsuojeluun ja tehdään toimenpiteitä tilanteiden estämiseksi tai vähentämiseksi. Henkisen väkivallan, työssä kiusaamisen ja syrjinnän estämiseksi noudatetaan kaupungin yhteistä [toimintaohjetta](#).

Työturvallisuuden riskikartoitukset toteutetaan työyksiköissä esimiehen käsikirjan vuosikellon mukaisesti, kartoitusten pohjalta pyritään ehkäisemään mahdollisia vaaratilanteita ja onnettomuuksia.

Työpaikkakokoukset ja henkilöstökeskustelut

- Sosiaali- ja terveyspalveluiden johtoryhmä (perusturvajohtaja, talouspäällikkö, perhepalveluiden päällikkö, aikuissosiaalityön päällikkö, hoito- ja vanhuspalveluiden johtaja, ylilääkäri, johtava hoitaja, henkilöstön edustaja ja sihteeri) kokoontuu viikoittain, muistio Nuutissa.
- Terveyspalveluiden johtoryhmä (ylilääkäri, johtava hoitaja, vastaava hammaslääkäri, osastonhoitajat poli, hammashuolto ja kuntoutus) kokoontuu 2 viikon välein.
- Terveyspalveluiden laajennettu johtoryhmä (ylilääkäri, johtava hoitaja, vastaava hammaslääkäri, osastonhoitajat poli, hammashuolto ja kuntoutus sekä yksiköiden tiimivastaavat) kokoontuu 4 viikon välein.
- It-työryhmä kokoontuu joka toinen kuukausi.
- Yksikkökohtaiset työpaikkakokoukset pidetään noin kerran kuukaudessa.
- Osavuosikatsaukset pidetään koko henkilöstölle 3–4 krt/vuosi – tiedotus.
- Terveyspalveluiden ajankohtaisista asioista tiedotetaan viikkotiedotteessa, joka julkaistaan Nuutissa.

6. Raportointi ja arviointi

Potilaslakiin ja potilasvahinkolakiin perustuvat vastinepyynnöt tulevat kaikki ylilääkärin käsiteltäväksi. Ylilääkäri pyytää vastineet niiltä henkilöiltä, jota ilmoitus koskee, tekee niistä koosteen ja antaa asiasta vielä oman lausuntonsa. Vastineet annetaan niitä pyytäneelle taholle ja kopiot arkistoidaan toimistosihteerin diaarikansioon.

Haittatapahtumailmoitukset – HaiPro

Potilasturvallisuutta vaarantavien haittatapahtumien [HaiPro-raportointijärjestelmä](#) on ollut käytössä syksystä 2012 alkaen. Henkilökuntaa kannustetaan tekemään haittatapahtumista aina ilmoitus, jotta toimintaa saadaan jatkuvasti kehitettyä toimivampaan ja turvallisempaan suuntaan. Esimiehet seuraavat tehtyjä ilmoituksia ja käsittelevät ne työyksiköissä. Yhteenveto vaaratapahtumista raportoidaan henkilöstökokouksissa.

Positiivisten asioiden ilmoitukset - PosiPro

Henkilöstö voi ilmoittaa onnistumisista [PosiPro-järjestelmän](#) kautta, ilmoitukset menevät onnistujalle/-joille sekä esimiehille.

7. Potilasturvallisuussuunnitelman seuranta ja arviointi

Potilasturvallisuussuunnitelman toteutumista seurataan vuosittain omavalvonnan avulla ja potilasturvallisuussuunnitelmaa päivitetään vuosittain.

Omavalvontaa toteutetaan monin eri tavoin:

- o Laboratoriossa laadunvarmistusta tehdään suunnitellusta päivittäin ja laitekohtaisesti (päivittäin, viikoittain, kk). Laitteiden laatua arvioidaan myös yhteistyössä tyksin laboratorion ristinäytteiden avulla. Terveyspalveluiden vierianalyysilaitteiden testaukset toteutetaan suunnitellusti.
- o Röntgenissä itsearviointia tehdään vuosittain, sairaanhoitopiirin sisäistä vertaisauditointia tehdään neljän vuoden välein, ulkoinen kliininen auditointi toteutetaan kahdeksanvuoden välein.
- o Välinehuollon erilaisilla laitetestauksilla.
- o Lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.
- o Vaaratapahtumien, virallisten selvityspyyntöjen avulla.
- o Tietosuojavalvonnalla.