



**SYDÄNSAIRAALA
OMAVALVONTASUUNNITELMA**

Omavalvontasuunnitelman sisältö

1. Palvelujen tuottajaa koskevat tiedot.....	3
2. Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet.....	3
3. Omavalvonnan organisointi ja johtaminen.....	4
4. Henkilöstö.....	4
5. Toimitilat, laitteet ja tarvikkeet.....	6
6. Potilasasiavastaava.....	7
7. Lääkehoito.....	8
8. Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja korjaavat toimenpiteet.....	9
9. Potilasasiakirjat ja henkilötietojen käsittely.....	10
10. Potilaan osallistumisen vahvistaminen ja muistutusten käsittely.....	10
11. Omavalvonnan toteuttamisen seuranta ja arviointi.....	12
Liitteet.....	13

1. Palvelujen tuottajaa koskevat tiedot

Palvelujen tuottaja:	Tays Sydänkeskus Oy (Sydänsairaala)
Palvelujen tuottajan Y-tunnus:	2298047-6
Postiosoite:	PL2000, 33521 Tampere
Terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja:	Toimitusjohtaja, johtava yllä lääkäri Pasi Lehto puhelin: 050 5735117 sähköposti: pasi.lehto@sydansaairaala.fi
Toimipaikat	Tays Sydänsairaala Tays kampus: Elämänaukio 1, 33520 Tampere Hatanpää: Hatanpäänkatu 24, 33900 Tampere Valkeakosken Sydänsairaala: Ulvajankatu 20 37600 Valkeakoski Hämeenlinnan Sydänsairaala: Parantolankatu 6, 13530 Hämeenlinna Riihimäen Sydänsairaala: Kontiontie 77, 11120 Riihimäki Sydänsairaala Nova (Jyväskylä): Hoitajantie 3, 40620 Jyväskylä

2. Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

2.1 Arvot ja toimintaperiaatteet

Sydänsairaalan arvot kaikessa toiminnassa ovat:

- **Korkea laatu ja osaaminen:** Teemme aina työmme tinkimättömällä laadulla. Korkeatasoista ja monimuotoista osaamista kehitetään ja ylläpidetään.
- **Asiakslähtöisyys:** Palvelut ovat asiakaslähtöisiä. Hoitoon pääsy on sujuvaa ja nopeaa. Kuuntelemme ja välitämme.
- **Luottamus:** Olemme luotettava hoitopaikka, työnantaja ja kumppani.

2.2 Toiminta-ajatus/Perustehtävä

Sydänpotilaan vaikuttava ja kustannustehokas hoito, tavoitteena hyvä sydänterveys ja sujuva arki

3. Omavalvonnan organisointi ja johtaminen

3.1 Toimenpiteet ja menettelytavat, joilla terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja huolehtii laissa säädetyistä velvollisuuksista

Terveydenhuollon palveluista vastaavana johtajana toimii toimitusjohtaja, johtava ylilääkäri Pasi Lehto (LT, sisätautien ja kardiologian erikoislääkäri).

Sydänsairaalan terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja huolehtii laissa säädetyistä velvollisuuksista Sydänsairaalan johtamismallin mukaisesti. Johtamisorganisaatioon nimettyjen ja esihenkilötehtävissä toimivien henkilöiden tehtävät, valta, vastuu ja raportointimallit on kuvattu tehtävittäin. Sydänsairaala ohjaa sopimukset, lait ja säädökset on kirjattu Sydänsairaalan toimintakäsikirjaan. Henkilöstöjohtaja vastaa työlainsäädännön ja työehtosopimusten noudattamisesta Sydänsairaalassa.

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

Sydänsairaalalla on käytössä organisaatiotasoinen perehdytysuunnitelma, jossa on määritelty jokaisen uuden työntekijän kanssa läpikäytävät aihealueet. Lisäksi yksiköillä ja ammattiryhmillä on käytössään tarkemmin omaa toimintaa käsittelevät perehdyttämisohjelmat uusille työntekijöille. Perehdytysjaksojen pituudet vaihtelevat yksiköittäin ja ammattiryhmittäin. Perehdytyksestä vastaa ensisijaisesti perehdytettävän esihenkilö ja perehdytyksen toteutuminen dokumentoidaan Sydänsairaalan Sympa HR-järjestelmään.

Omavalvontaan liittyviä sisältöjä käydään läpi perehdytysprosessin aikana perehdytysuunnitelmien ja -tarkistuslistojen mukaisesti. Omavalvontaan liittyvän tietoisuuden ja osaamisen ylläpitäminen toteutuu aiheeseen liittyvien koulutusten ja organisaation sisäisen tiedottamisen kautta.

Jokaisella työntekijällä on henkilökohtainen vastuu toimia turvallisesti sekä ilmoittaa havaitsemistaan epäkohdista, riskeistä ja kehittämiskohteista. Sydänsairaalalla on käytössä em. asioista ilmoittamiseen soveltuvat järjestelmät ja viestintäkanavat.

4. Henkilöstö

4.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

Tays Sydänkeskus Oy:n henkilöstömäärä on 676 (tilanne 31.10.2024).

Henkilöstö jakautuu ammattiryhmittäin niin, että henkilöstöstä 81 % on hoitajia, 13 % lääkäreitä ja 6 % muuta henkilöstöä (johto ja tukitoiminnot kuten HR, talous, IT, viestintä, kehittäminen, tutkimus). Johtajatehtävissä toimivien osuus on 1 %.

Kokoaikaisia henkilöstöstä on 86 % ja toistaiseksi voimassa olevissa työsuhteissa 79 %.

Henkilöstön keski-ikä on 42,5 vuotta.

4.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Uuden henkilöstön rekrytoinnissa noudatetaan lakia terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Uudelta henkilöltä tarkistetaan tutkintotodistukset esihenkilön toimesta ja oikeudet toimia ammatissa tarkistetaan Terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisterin (Terhikki-rekisteri) julkisesta tietopalvelusta (HR-sihteerit).

Opiskelijoina sijaisuuksissa toimivilta tarkistetaan koulutusvaiheen riittävyys sijaisena toimimiseen (esim. sairaanhoitajat 140 opintopistettä). Uudet henkilöt haastatellaan ja samalla varmistetaan riittävä kielitaito.

Rekrytoinnin periaatteet on kuvattu tarkemmin Sydänsairaalan henkilöstökäsikirjassa.

4.3 Henkilöstön ja opiskelijoiden perehdyttäminen

Sydänsairaalla on yhteinen perehdytysuunnitelma ja perehdytysohjelma, joka käydään läpi jokaisen Sydänsairaalan uuden työntekijän kanssa. Lisäksi yksiköillä ja ammattiryhmillä on omat perehdytysohjelmat uusille työntekijöille ja opiskelijoille. Lääketieteen opiskelijoiden ja erikoistuvien lääkärien ohjaus tapahtuu yliopiston ohjeistuksen mukaisesti (mm. "lokkikirjat"). Yksiköiden perehdytysohjelmat ovat löydettävissä Sydänsairaalan IMS-järjestelmästä.

Perehdytyksessä ja perehdytysuunnitelmissa on potilaiden hoitoon osallistuvan henkilöstön osalta erityisesti huomioitu perehtyneisyys potilasasiakirjakäytäntöihin, organisaation ja osaston lääkehoitosuunnitelmiin sekä lääkehoidon käytäntöihin ja vastuihin. Sydänsairaalla on käytössä laiteosaamisen toimintamalli, joka sisältää ammatillisesti käytettävien laitteiden käyttöön perehtymisen ja osaamisen hallinnan. Henkilöstö perehdytetään työtehtävien vaatimien ammatillisten laitteiden käyttöön laiteosaamisen toimintamallin mukaisesti.

Perehdytyksen toimintamalli on kokonaisuutena kuvattu tarkemmin perehdytysuunnitelma ja – tarkistuslista dokumentissa. Lääkehoitoon perehdyttämistä on kuvattu tarkemmin Sydänsairaalan sisäisessä lääkehoitosuunnitelmassa.

4.4 Henkilökunnan ammattitaidon ja työhyvinvoinnin ylläpitäminen ja osaamisen johtaminen

Ammatillisen osaamisen varmistamiseksi koulutukseen budjetoidaan vuosittain 1 % palkkasummasta. Jokaiselle ammattiryhmälle ja yksikölle tehdään omat yksilölliset koulutussuunnitelmat osaamisen varmistamiseksi ja tähän kohdennettua budjettia hyödyntäen. Työntekijöiden kanssa pidetään vähintään vuosittain kehityskeskustelut, joissa yhtenä osa-alueena arvioidaan koulutus- ja osaamisen kehittämisen tarpeita. Henkilökunnan osaamisen varmistaminen ja ammattiryhmäkohtaiset, määräajoin toistuvat koulutukset on kuvattu tarkemmin Sydänsairaalan henkilöstökäsikirjassa.

Sydänsairaalan työterveyshuollon palvelut ostetaan kilpailutetun sopimuksen mukaisesti terveystaloyhtiö Mehiläisestä.

Työhyvinvointia arvioidaan kuukausittaisella Vire-mittauksella, henkilöstöltä saatavalla palautteella, työsuojelutoimijoiden huomioilla, sairauspoissaolojen lukumäärällä ja kehityssuunnalla sekä yhteistyössä työterveyshuollon kanssa. Tyhy-rahaa budjetoidaan vuosittain 0,2 % palkkabudjetista

5. Toimitilat, laitteet ja tarvikkeet

5.1 Potilasturvallisuuden kannalta kriittisten tilojen suunnittelu sekä tilojen soveltuvuus käyttötarkoitukseensa

Tays Sydänsairaala toimii Pirkanmaan hyvinvointialueella Tampereen yliopistollisen sairaalan yhteydessä. Tays kampuksella sijaitsevat tilat ovat suunniteltu yliopistosairaalatasoiseen käyttöön.

Tays Sydänsairaala toimii myös Tays Hatanpään tiloissa. Hatanpäällä sijaitsevat tilat ovat suunniteltu keskussairaalatasoiseen käyttöön.

Valkeakosken Sydänsairaala toimii Pirkanmaan hyvinvointialueella Tays Valkeakosken yhteydessä. Valkeakoskella sijaitsevat tilat ovat suunniteltu aluesairaalatasoiseen käyttöön.

Hämeenlinnan Sydänsairaala toimii Kanta-Hämeen keskussairaalan tiloissa. Hämeenlinnassa sijaitsevat tilat ovat suunniteltu keskussairaalatasoiseen käyttöön.

Riihimäen Sydänsairaala toimii Kanta-Hämeen Riihimäen yksikön poliklinikkatiloissa. Riihimäellä sijaitsevat tilat ovat suunniteltu aluesairaalatasoiseen käyttöön.

Sydänsairaala Nova toimii Jyväskylässä Keski-Suomen hyvinvointialueen Nova-sairaalan tiloissa. Jyväskylässä sijaitsevat tilat ovat suunniteltu keskussairaalatasoiseen käyttöön.

5.2 Tilojen järjestäminen, kulunvalvonta sekä murto- ja palosuojaus.

Tays Sydänsairaalan Tays kampuksella sijaitsevat tilat ovat Sydänsairaalan omassa omistuksessa. Tays Sydänsairaalan Hatanpään tilat ovat vuokrattu Pirkanmaan hyvinvointialueelta. Valkeakosken Sydänsairaalan tilat ovat vuokrattu Etelä-Pirkanmaan palvelukiinteistöt Oy:ltä ja Pirkanmaan hyvinvointialueelta. Hämeenlinnan Sydänsairaalan sekä Riihimäen Sydänsairaalan tilat ovat vuokrattu Kanta-Hämeen hyvinvointialueelta. Sydänsairaala Novan tilat ovat vuokrattu Keski-Suomen hyvinvointialueelta.

Toiminnassa käytettävät tilat eivät sisällä lääkehuolto- tai laboratoriotiloja (palvelut hankitaan Pirkanmaan, Kanta-Hämeen ja Keski-Suomen yksiköiltä). Kulunvalvonta, murto- ja palosuojaus on huomioitu tilojen suunnittelussa ja käytössä. Tilapalvelut hankitaan Pirkanmaan, Kanta-Hämeen ja Keski-Suomen hyvinvointialueilta.

5.3 Siivouksen, jätehuoltoon ja ongelmajätteen käsittelyyn liittyvät menettelyt

Siivous, jätehuolto, ongelmajätteen käsittely yms. ovat järjestetty yhteistyössä Pirkanmaan, Kanta-Hämeen, Keski-Suomen hyvinvointialueiden sekä tytäryhtiö SK Hankintapalvelut Oy:n kanssa yhteisten toimintatapojen ja menettelyjen mukaisesti. Palvelut hankitaan ostopalveluna ao. asiantuntijatahoilta.

5.4 Ammattimaisesti käytettävien laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuudesta vastaava henkilö

Laki lääkinnällisistä laitteista 719/2021) edellytyksen mukaisesti Sydänsairaalassa on toimitusjohtajan päätöksellä nimetty laiteturvallisuuden vastuuhenkilö, jonka toimenkuvana on varmistaa, että toimintayksikkö noudattaa toiminnassaan lakia 719/2021 ja lain perusteella annettuja määräyksiä.

Ammattimaisesti käytettävien laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuudesta vastaavana henkilönä Sydänsairaalassa toimii 12.11.2024 alkaen sairaanhoitaja, laiteosaamisen koordinaattori Anne-Mari Nieminen. Kokonaisvastuu laiteturvallisuudesta on johtavalla ylilääkärillä. Laiteturvallisuuden vastuhenkilö työskentelee tässä tehtävässä suoraan johtavan ylilääkärin alaisuudessa.

5.5 Toimipaikoissa olevat terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

Toimipaikkojen sairaalatoiminnassa käytetään kardiologisten sekä sydän- ja rintaelinkirurgisten potilaiden hoidossa tarvittavia hoitotarvikkeita. Toimipaikkojen erikoishoitotarvikkeet toimittaa tytäryhtiö SK Hankintapalvelut Oy. Perushoitotarvikkeiden toimittajina ovat Tuomi Logistiikka Oy ja Tekme Oy.

5.6 Menettelytavat laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvien vaaratilanneilmoitusten tekemisessä ja muiden laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvien määräysten noudattamisessa

Sydänsairaalassa on käytössä laiteosaamisen varmistamisen toimintamalli. Henkilökunta koulutetaan ennen laitteen käyttöä ja varmistetaan ammattimaista käyttöä koskevat vaatimukset ja osaaminen. Koulutusrekisteri on käytössä. Toimintamallista ja sen ylläpidosta vastaa laiteosaamisen koordinaattori. Toiminnan ohjaus ja prosessi poikkeavan laitteen tai tarvikkeen osalta on määritetty ja kuvattu. Vaaratilanteista tehdään asianmukaiset poikkeamailmoitukset, jotka ohjautuvat myös laitehuoltoon. Vaaratilanteista laaditaan myös Fimea-ilmoitus sekä ilmoitus valmistajan edustajalle

5.7 Säteilyn käyttö Sydänsairaalassa

Sydänsairaalassa on johtamisjärjestelmä säteilyn käyttöön, johon kuuluvat kaikki yhtiön säteilyn käyttöpaikat. Ylin vastuu säteilyn käyttöön liittyvissä asioissa kuuluu yhtiön hallitukselle toiminnan harjoittajana. Käytännön tasolla säteilyn käytön hallinta toteutetaan johtamisjärjestelmän avulla. Säteilyn käyttöaloina ovat kardiologia ja sydänkirurgia. Säteilyä tuottavien laitteiden huollolle on erikseen oma turvallisuuslupansa. Vastuu jaetaan vielä tarkemmin osoittamalla erillisiin tehtäväkokonaisuuksiin asioista paikan päällä vastaavat henkilöt.

Säteilyn alaisia tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä tehdään Sydänsairaalan kolmessa käyttöpaikassa, joita ovat TAYS Sydänsairaala (Elämänaukio 1, Tampere), Hämeenlinnan Sydänsairaala (Ahvenistontie 20, Hämeenlinna) ja Sydänsairaala Nova (Hoitajantie 3, Jyväskylä).

Ionisoivan säteilyn käyttö terveydenhuollossa edellyttää Suomessa säteilylain (592/1991) 16 §:n mukaista Säteilyturvakeskuksen turvallisuuslupaa. Säteilyturvallisuuskeskuksen turvallisuuslupa on myönnetty 8.1.2010. Viimeisin luvan päivitys on tehty 15.12.2022. Tunniste: 5612/L12/22

6. Potilasasiavastaava

6.1 Potilasasiavastaavien yhteystiedot

Pirkanmaan hyvinvointialue:

<https://www.pirha.fi/asiakkaalle/asiakkaan-ja-potilaan-oikeudet/potilasasiavastaava>

Keski-Suomen hyvinvointialue: <https://www.hyvaks.fi/asiakkaana/potilasasiavastaava>

Kanta-Hämeen hyvinvointialue: <https://omahame.fi/potilasasiavastaava>

6.2 Menettelytavat ja potilasasiavastaavan tehtävien määrittely: neuvontatehtävä, avustustehtävä, tiedotus- ja koulutustehtävä, palvelujen laadun seuranta ja palautteen antaminen

Hyvinvointialueet vastaavat Sydänsairaalan yksiköiden potilasasiavastaavatoiminnasta 1.1.2024 alkaen. Potilasasiavastaava toimii potilaslain 11 § perusteella potilaan oikeuksien edistämiseksi, toteuttamiseksi sekä hoidon laadun parantamiseksi neuvoen ja ohjaten potilasta tai hänen läheisiään hoitoon ja kohteluun liittyvissä asioissa. Potilasasiavastaava on puolueeton neuvoessaan potilasta tai hänen läheistään ja on vaitiolovelvollinen. Potilasasiavastaava ei tee päätöksiä, eikä ota kantaa lääketieteellisesti perusteltuihin ratkaisuihin. Palvelu on potilaalle maksuton.

7. Lääkehoito

7.1 Lääkehoitosuunnitelman ylläpito, päivittäminen ja toimeenpano sekä toteuttamisen seuranta

Lääkehoidon kokonaisuudesta sekä Sydänsairaala -tasoisen lääkehoitosuunnitelman sisällöstä vastaa johtava ylilääkäri. Sydänsairaalan toimipaikoissa ja yksiköissä on lisäksi laadittu yksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat STM:n ohjeistuksen mukaisesti, joiden sisällöstä vastaavat yksiköiden vastuulääkärit.

7.2 Toimintakäytännöt lääkehoidon toteuttamisessa tapahtuneissa poikkeamatilanteissa

Lääkehoidossa tapahtuneet poikkeamat kirjataan Hai-pro-järjestelmään (Sydänsairaala Novassa Laatuportti-järjestelmään). Poikkeamailmoitukset käsitellään organisaatiossa systemaattisesti ja sovittujen käytäntöjen mukaisesti. Ilmoitusten käsittelyssä päätetyistä toimenpiteistä laaditaan jatkosuunnitelmat. Poikkeamien käsittelyprosessi ja vastuut on kuvattuna Sydänsairaalan IMS-järjestelmässä

7.3 Toimintakäytännöt potilaalta palautuneiden ja käyttämättä jääneiden lääkkeiden käsittelyssä

Potilailta palautuu vain harvoin lääkkeitä hoitavaan yksikköön. Mikäli lääkkeitä palautuu, palautetaan ne noudattaen Tays Sydänsairaalan, Valkeakosken Sydänsairaalan ja Hatanpään Sydänsairaalan osalta Pirkanmaan hyvinvointialueen sairaala-apteekkiin. Hämeenlinnan Sydänsairaalan ja Riihimäen Sydänsairaalan osalta palautuneet lääkkeet toimitetaan Kanta-Hämeen hyvinvointialueen sairaala-apteekkiin. Sydänsairaala Novan osalta palautuneet lääkkeet toimitetaan Keski-Suomen hyvinvointialueen sairaala-apteekkiin.

7.4 Lääkehoidon toteutuminen ja lääkkeiden kulutuksen seurannan valvonta

Lääkehuoltoa toteutetaan ja valvotaan yhteistyössä Pirkanmaan, Kanta-Hämeen ja Keski-Suomen sairaala-apteekkien kanssa hyvinvointialueiden lääkehoitoa koskevien ohjekirjeiden mukaisesti.

Yksikkötasoiset lääkehoitosuunnitelmat suunnitellaan päivitetään yhteistyössä paikallisesti Pirkanmaan hyvinvointialueen, Kanta-Hämeen hyvinvointialueen ja Keski-Suomen hyvinvointialueen kanssa.

8. Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja korjaavat toimenpiteet

8.1 Menettely, jolla riskit, kriittiset työvaiheet ja vaaratilanteet tunnistetaan ennakoivasti

Turvallisuuspoikkeamien käsittelystä ja raportoinnista huolehditaan HaiPro-järjestelmää sekä Laatuportti -järjestelmää (Sydänsairaala Nova) hyödyntäen. Riskit (strategiset, operatiiviset, taloudelliset ja vahinkoriskit) sekä työturvallisuusriskit kartoitetaan vuosittain ja kirjataan Granite-järjestelmään, missä riskit luokitellaan ja niille määritetään hallintakeinot. Asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma päivitetään vuosittain. Yksiköillä on käytössä yksikkökohtaiset turvallisuus- ja valmiussuunnitelmat sekä toimintaohjeet. Turvallisuuteen liittyvissä suunnitelmissa ja ohjeistuksissa huomioidaan tarvittavilta osin yhteistyö hyvinvointialueiden kanssa. Riskejä ja poikkeamia käsitellään ja korjaavat toimenpiteet varmistetaan vuosittain johdon katselmuksen yhteydessä. Riskit ja riskienhallinnan tilanne käsitellään konsernin johtoryhmässä ja hallituksen kokouksissa säännöllisesti ja vuosikellon aikataulun mukaisesti.

8.2 Menettely, jolla läheltä piti -tilanteet ja havaitut epäkohdat käsitellään

Henkilökunta tekee havaituista poikkeamatilanteista ilmoituksen HaiPro-järjestelmään tai Laatuportti-järjestelmään (Sydänsairaala Nova) ja yksiköiden omat käsittelijät luokittelevat tapaukset sekä tekevät ehdotuksen jatkotoimenpiteistä. Henkilökunta käsittelee tapauksia säännöllisesti yhteisissä kokouksissaan. Vakavia potilasturvallisuutta vaarantaneita tilanteita varten on sisäiseen tutkintaan koulutettu henkilökunnasta yhdeksän tutkijaa. Vakavan vaaratapahtuman tutkinnan käynnistämisestä päättää toimitusjohtaja. Aihetta käsitellään ja korjaavat toimenpiteet varmistetaan vuosittain johdon katselmuksen yhteydessä.

8.3 Menettely, jolla todetut epäkohdat korjataan

Havaitut epäkohdat tiedotetaan lähiesihenkilöille ja johtamisorganisaation mukaisesti tehdään tarvittavat päätökset korjaustoimenpiteistä. Lisäksi turvallisuus- ja riskienhallintapäällikkö esittelee poikkeamatilannetta säännöllisesti Sydänsairaalan palvelupäälliköiden kokouksissa, jossa tarvittaessa määritetään yhteisiä toimintatapoja epäkohtien parantamiseksi.

8.4 Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen henkilöstölle ja tarvittaessa yhteistyötahoille

Koko sairaalan henkilöstön tiedotus hoidetaan sähköpostitse ja intranetin välityksellä sekä tarvittaessa henkilöstöinfo-tilaisuuksissa. Osasto- ja ammattiryhmäkohtaiset tiedotukset hoidetaan viikoittaisissa henkilöstökokouksissa, viikkotiedotteilla sekä tarvittaessa sähköpostilla. Sydänsairaalan turvallisuus- ja riskienhallinnan tilanne käydään läpi vuosittain henkilöstön kanssa vakioidusti syksyn toisessa henkilöstöinfossa turvallisuus- ja riskienhallintapäällikön toimesta. Infosta tehdään myös tallenne, joka on tilaisuuden jälkeen koko henkilöstön katsottavissa.

9. Potilasasiakirjat ja henkilötietojen käsittely

9.1 Potilastietojen kirjaaminen, käsittely ja salassapitosäännösten noudattaminen

Potilasasiakirjoja käsitellään ohjaavien lakien mukaisesti. Potilastietojen kirjaaja on henkilökohtaisesti vastuussa kirjauksistaan sekä salassapitokäytänteiden noudattamisesta. Ohjeet potilastietojen kirjaamisesta löytyvät Potilaskertomusoppaasta, joka on henkilöstön käytettävissä Intranetissä. Potilastietojärjestelmien käytön tarkemmat ohjeistukset löytyvät myös Sydänsairaalan IMS-järjestelmästä. Potilastietojärjestelmien käyttäjätunnusten tilaamisesta vastaa yksikön esihenkilö. Käyttäjäoikeudet potilastietojärjestelmiin myönnetään työtehtävien perusteella.

9.2 Henkilöstön perehdyttäminen potilasasiakirjahallintoon ja tietosuojasioihin sekä tähän liittyvän osaamisen varmistaminen

Työsuhteen alussa jokainen työntekijä veloitetaan tutustumaan tietoturva- ja tietosuojaohjeistukseen sekä allekirjoittamaan tietoturvasitoumuksen, joka sisältää myös salassapitositoumuksen.

Henkilöstön osaaminen potilasasiakirjakäytäntöihin varmistetaan perehdytysohjelman ja koulutuksen avulla. Henkilöstö suorittaa tietosuoja- ja tietoturva-asioista verkkokurssin Pirkanmaan hyvinvointialueen käytänteiden mukaisesti. Kurssiin sisältyy osaamistesti. Tieto kurssin suorittamisesta tallentuu Sydänsairaalan henkilöstöjärjestelmään ja kurssin suorittamista määräajoin (2 v. uusimisvelvoite) seurataan esihenkilöiden toimesta. Potilastietojen kirjaamiseen ja tietosuoja-asioihin perehdyttämisestä vastaa perehdyttäjän ja yksikön esihenkilön lisäksi tietosuojavastaava.

Tietosuojavastaava on henkilöstön konsultoitavissa virka-aikana. Perustietotekniikan käyttötuki reagoi 24/7 tietoturvapoikkeamiin. Raportointiketjut tietoturva- ja tietosuojapoikkeamatilanteissa on kuvattu tietoturvan ja tietosuojan omaoikeussuunnitelmassa

9.3 Tietosuojavastaava

Tietosuojavastaavana Sydänsairaalassa toimii järjestelmäasiantuntija Pasi Hiltunen.

Yhteystiedot: puh. 041 730 3844. Sähköposti: pasi.hiltunen@sydansaairaala.fi

10. Potilaan osallistumisen vahvistaminen ja muistutusten käsittely

10.1 Menettelytavat, joilla potilas ja hänen läheisensä voivat antaa palautetta laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden puutteesta

Sydänsairaalassa kerätään asiakaspalautetta aktiivisesti ja systemaattisesti. Jokaisella Sydänsairaalan potilaalla ja potilaan läheisellä on mahdollisuus antaa palautetta toiminnasta. Osastoilla ja poliklinikoilla asiakastyytyväisyyttä ja -palautetta seurataan vapaasti täytettävien verkko- ja paperilomakkeiden lisäksi myös hoitojakson tai käynnin jälkeen tekstiviestillä, tablettikoneilla ja paperilomakkeilla vastattavilla palvelukokemus- ja tyytyväisyyskyselyillä.

Sydänsairaala käyttää asiakaspalautteen raportoinnissa ja analysoinnissa pääasiassa Pirkanmaan hyvinvointialueen asiakaspalauttejärjestelmää ja osittain Sydänsairaalan omaa asiakaspalauttejärjestelmää. Palautetta voidaan antaa myös Sydänsairaalan verkkosivuilla sekä OmaTays-palvelussa olevilla lomakkeilla tai osastoille sijoitettujen palautekorttien avulla.

Yksiköistä ja Sydänsairaalan verkkosivuilta on saatavilla tietoa potilasasiavastaavan yhteystiedoista ja toiminnasta sekä potilaan oikeuksista. Sydänsairaalan verkkosivuilla on löydettävissä linkit, joiden kautta pääsee tarvittaessa täyttämään muistutuslomakkeen. Sydänsairaalan intranet-sivuilla on myös henkilöstön tulostettavissa oleva muistutuslomake potilaalle tarvittaessa annettavaksi.

10.2 Palautteiden käsittely

Tilastoiduista asiakaspalautteista ja asiakastytyväisyyden kokonaistilanteesta informoidaan johtoa, vastuuhenkilöitä sekä henkilöstöä sähköpostitse kolmen kuukauden välein. Keskeisimpänä asiakkaiden tyytyväisyyttä seuraavana mittarina toimii halukkuus suositella Sydänsairaala hoitopaikkana (NPS-indeksi). Asiakastytyväisyyden kokonaisuus käsitellään myös osana vuosittaista johdon katselmusta sekä raportoidaan hallitukselle osana osavuosikatsausta.

Asiakaspalautteita käsitellään yksiköiden palaverissa ja päätetään mahdollisista toimintatapojen muutoksista. Kaikkiin niihin palautteisiin vastataan, joissa palautteen antaja on kirjannut yhteystietonsa lomakkeelle. Yksittäisiin työntekijöihin kohdistuvat negatiiviset palautteet käsitellään esihenkilön ja kyseisen työntekijän kesken yksityisesti. Potilaan tekemät muistutukset ja vahinkoasiat käsitellään asianosaisten kanssa. Toimintaa kehitetään ja arvioidaan sekä yksikötason kokouksissa että palvelualueiden vastuuryhmissä säännöllisesti. Ylilääkäri käsittelee muistutukset ja tarvittaessa päättää toiminnan korjaamisesta yhteistyössä palvelualueen johtoryhmän kanssa.

10.3 Palautteen käyttö toiminnan kehittämisessä

Sydänsairaalan johto ja yksiköiden esihenkilöt käyvät läpi raportteja palautteista säännöllisin väliajoin ja pohtivat toiminnan muutostarpeita sekä tekevät päätökset korjaavista toimenpiteistä.

Muistutuksiin liittyvät toiminnankorjaustarpeet käsitellään ja päätetään palvelujohtajan tai toimintojohtajan toimesta ja käytännön toteutuksesta sovitaan kyseisen yksikön / ammattiryhmän kanssa. Lääkärimeetingeissä käydään läpi potilasvahinkoihin johtaneet tapaukset ja pohditaan toiminnan muutostarpeet.

10.4 Menettelytavat muistutuksiin vastaamisessa

Terveystieteiden 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.

Sydänsairaalassa ylilääkäri arvioi muistutuksen ja potilaalle vastataan muistutukseen kohtuullisessa ajassa, enintään kuukauden kuluessa. Kirjalliseen tai suulliseen muistutukseen vastataan kirjallisesti. Lisäksi potilaille tarjotaan mahdollisuutta tulla keskustelemaan tapahtumista henkilökohtaisesti Sydänsairaalan johdon edustajien sekä muistutuksen kohteena olevien henkilöiden kanssa.

11. Omavalvonnan toteuttamisen seuranta ja arviointi

11.1 Omavalvonnan toteutumisen seuranta

Omavalvonnan toteutumista seurataan vuosittain pidettävissä johdon katselmuksissa, lähiesihenkilötyössä jatkuvasti sekä palvelualueiden johtoryhmien kokouksissa

11.2 Omavalvontasuunnitelman päivittämisprosessi

Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään tarvittaessa lakien, linjausten, ohjeiden tai toiminnan muuttuessa. Johtava ylilääkäri tarkistaa omavalvontasuunnitelman vähintään vuosittain.

Liitteet

Liitteet toimitetaan erikseen pyydettyäessä

LIITE 1	Omavalvontaohjelma
LIITE 2	Asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma
LIITE 3	Lääkehoitosuunnitelma
LIITE 4	Tietoturvasuunnitelma
LIITE 5	Riskienhallintasuunnitelma
LIITE 6	Henkilöstökäsikirja
LIITE 7	Laatupolitiikka
LIITE 8	Perehdytysuunnitelma
LIITE 9	Hygieniasuunnitelma
LIITE 10	Toimintakäsikirja