


Valvira

 Sosiaali- ja terveysalan
 lupa- ja valvontavirasto

YKSITYISEN TERVEYDENHUOLLON OMAVALVONTASUUNNITELMA - LOMAKE

1. PALVELUJEN TUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palvelujen tuottajan nimi Med Group Oy		Palvelujen tuottajan Y-tunnus 2080120-0
Toimipaikan nimi Hengityshalvaustiimi Kanta-Häme		
Toimipaikan postiosoite Vankanlähde 7		
Postinumero 13100	Postitoimipaikka Hämeenlinna	
Terveystenhuollon palveluista vastaava johtaja Riika Merivirta		Puhelin +358417316593
Postiosoite Jaakonkatu 3		
Postinumero 01620	Postitoimipaikka Vantaa	
Sähköposti riika.merivirta@onnion.fi		

2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

Arvot ja periaatteet

ONNI arvot ovat luotettava, ystävällinen ja joustava. Haluamme olla arvojemme kautta sote-alan vastuullisin toimija. Haluamme tuottaa asiakkaillemme sekä yhteistyökumppaneille korkealaatuisia palveluita, olla aitoja kumppaneita, välittää aidosti, kasvaa ja kehittyä vastuullisesti sekä toimia kannattavasti. Arvomme näkyvät arjessa ihmisläheisinä kohtaamisina ja luotettavina palveluina. Arvoistamme luottamus on vahvin ja tärkein meille Onnilaisille. Luottamusta rakennetaan päivittäin arjen kohtaamisissa siten, että asiakas saa oikea-aikaisen avun yksilöllisesti. Luottamus synnyttää koko yrityksemme toimintakulttuurin turvallisen pohjavireen, joka näkyy asiakkaalle sujuvana arkena sekä laadukkaina palveluina, Teemme sen mitä lupaamme.

Toiminta periaatteitamme ovat:

1. Teemme työtä potilasta ja asiakasta varten
2. Laadusta on vastuussa jokainen työntekijä
3. Laatu mitataan joka päivä potilas- ja asiakastyön onnistumisen kautta

Toiminta-ajatus/ Perustehtävä

Onni Hoiva kotiin tuotettavissa palveluissa hengityshalvaus tiimit tukevat ja mahdollistavat asiakkaan itsenäisen ja oman näköisen elämän kotona ja kodin ulkopuolella. Lisäksi tehtävämme on mahdollistaa asiakkaan osallistumisen yhteiskunnan toimintaan, sosiaalisten yhteyksien ylläpitoon, harrastamiseen- vammasta tai sairauden aiheuttamista rajoitteista huolimatta. Kunnioitamme asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja hänen haluaan itsenäiseen elämään. Palvelumme mahdollistavat Kanta-Hämeen hyvinvointialuetta tuottamaan hengityshalvaus potilaan hoitotyötä laadukkaasti ja kustannustehokkaasti sairaalan ulkopuolella.

Valvira PL 43, 00521 Helsinki Ratapihantie 9, 00520 Helsinki Puhelin: 0295 209 11 1
 Sosiaali- ja terveysalan Koskenranta 3. 96100 Rovaniemi www.valvira.fi lupa- ja valvontavirasto

3. OMAVALVONNAN ORGANISOINTI JA JOHTAMINEN

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

1. Ohjeistaa laadun ja potilasturvallisuuden toteuttamisesta, tähän ohjeeseen jokainen työntekijä on veloitettu perehtymään.
2. Määrittää lääkehoitosuunnitelman, johon lääkehoitoa antavat työntekijät ovat veloitettuja perehtymään. antaa lääkeluvat
3. Ohjaa omalta osaltaan laadunhallinnan suunnittelua ja toteutumista. Toimii yrityksen laatutyöryhmän jäsenenä ja on mukana laadunhallinnan suunnittelussa,
4. Käsittelee kaikki vakavat laatupoikkeamat ja ottaa niihin tarvittaessa kantaa
5. Hyväksyy terveydenhuollon palveluja tuottavan yksikön omavalvontasuunnitelman ja valvoo osaltaan sen toteutumista

Suunnitelma henkilöstön perehdyttämisestä ja kouluttamisesta sekä osallistumisesta omavalvonnan suunnitteluun ja toteuttamiseen

Henkilökunnan perehdytys kuvataan perehdytysuunnitelmassa. Perehdytys tapahtuu perehdytyslomakkeen mukaisesti perehdyttäjän ja esihenkilön valvoessa perehtymistä. Henkilökunnan kouluttaminen on säännöllistä ja suunniteltua sekä kirjattu yksikön koulutus suunnitelmaan. Omavalvontasuunnitelma on osa työntekijän perehdytystä ja se säilytetään yksikön perehdytyskansiossa. Suunnitelmaa täydennetään ja päivitetään työntekijöiden kanssa tarpeen vaatiessa, vähintään kerran vuodessa. Kaikki työntekijät osallistuvat omavalvonnan toteuttamiseen ja ovat veloitettuja viipymättä ilmoittamaan mahdollisista uhka-, läheltä piti - ja ongelmatilanteista. Työntekijöillä on lisäksi velvoite raportoida mahdollisista toisten työntekijöiden toiminnassa havaitsemistaan riskeistä tai puutteista.

4. HENKILÖSTÖ

Kuvaus henkilöstön määrästä ja rakenteesta

Hengityshalvaus tiimissä työskentelee sosiaali- ja terveysalan koulutuksen saaneita lähihoitajia sekä sairaanhoitajia. Kaikki hoitajamme ovat lääkeluvan suorittaneita ammattilaisia. Lisäksi vaadimme hoitajilta Valviran rekisteröintiä. Tiimin toiminta on ympärivuorokautista.

Kanta-Hämeen tiimissä työskentelee vakituista omaa henkilökuntaa ja tarvittaessa töihin kutsuttavia tuntityöntekijöitä. Neljä lähihoitajaa ja yksi sairaanhoitaja. Lisäksi täydennämme henkilöstöpoolia tuntityöntekijöillä ja tarvittaessa perehdytetyillä vuokratyöntekijöillä. Tiimiesihenkilö työskentelee tiimissä osittain hoitaen myös hallinnollisia tehtäviä suunniteltuina päivinä viikosta. Tiimiesihenkilö huolehtii tiimin päivittäisestä johtamisesta, henkilöstön rekrytoinnista ja hoitotyön laadun toteutumisesta

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

Onni Hoivalla on työntekijärekrytointi hengityshalvaustiimeihin jatkuvasti aktiivisena. Palvelupäällikkö seuraa tiimikohtaista henkilöstötilannetta koko ajan ja henkilöstötilanteen muuttuessa työntekijä hakuja aktivoidaan lisää palvelukoordinaattorin toimesta, ennen haun aukaisua määritetään tehtävä ja työntekijäprofiili yhdessä palvelupäällikön kanssa. Tämän jälkeen palvelukoordinaattori seuraa saapuvia hakemuksia aktiivisesti ja kontakti hakijoita sekä sopii haastattelu ajat.

Rekrytoinnissa meillä on tärkeää löytää oikea ihminen oikeaan tehtävään. Rekrytointi on kaksivaiheinen. Hakemuksen saapuessa palvelukoordinaattori haastattelee hakijan ensimmäisen kerran ja kartoittaa kandidaatin persoonallisuutta, kielitaitoa sekä kelpoisuuden haettuun tehtävään. Tämän jälkeen hakijan tiedot siirretään palvelupäällikölle tai esihenkilölle. Palvelupäällikkö tai esihenkilö kontakti tämän jälkeen hakijan ja kartoittaa lisää osaamisen tasoa ja soveltuvuutta haettuun tehtävään sekä tekee päätöksen, aloitetaanko yhteistyö hakijan kanssa. Mikäli päädytään luomaan hakijan kanssa työsuhde, tulee uuden työntekijän toimittava esihenkilölle tutkintotodistus, lääkeluvat sekä dokumentit, joilla hän pystyy osoittamaan soveltuvuutensa tehtävään.

Julkiterhikki-numero tarkistetaan ja kirjataan ylös. Lisäksi lasten kanssa työskennellessä työntekijän tulee toimittaa ajantasainen rikosrekisteriote työnantajalle. Ulkomaalaisilta työntekijöiltä tarkistamme työluvan.

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

Työnantajalla on velvollisuus perehdyttää uusi työntekijä työtehtäviinsä ja työympäristöön. Perehdytyksessä huomioidaan tilaaja asiakkaan asettamat vaatimukset sekä Onnin omat toimintamallit. Perehdytyksestä vastaa esihenkilö ja tukemana perehdytyksessä käytetään myös työntekijä kolleegaa. Esihenkilön tehtävä ei ole huolehtia kaikista perehdytyksestä, vaan hänen tehtävänä on huolehtia, että työntekijä saa tarvitsemansa tiedon ja opastuksen. Jokainen perehdytys prosessi luodaan yksilöllisesti työntekijän tarpeista käsin.

Jokainen perehdytys prosessi sisältää yleisen osion sekä kohde kohtaisen perehdytyksen. Yleiserehdytyksessä käsitellään työsuhte-, työsuojelu-, hallinto- ja tietosuojaja-asioiden sekä erijärjestelmien, työvälineiden, työtyösuojon ja sen käytäntöihin liittyviä asioita. Kohde kohtaisessa perehdytyksessä työskennellään mukana hengityshalvauksessa toisen hoitajan kanssa. Oppimista ja osaamista varmistetaan perehdytyksikortin avulla, jota täytetään perehdytyksen aikana. Perehdytyksessä kiinnitetään huomiota MedGroup lääkehoidon suunnitelmaan, joka ohjaa toimintaa tiimissä. Sisällöissä kiinnitetään huomiota turvalliseen lääkehoidon toteuttamiseen, lääkehoidon osaamisvaatimukseen sekä riskien tunnistamiseen ja niihin varautumiseen. Lääkäri perehdytyksen aikana työntekijästä täytetään perehdytyksikortti, jossa varmistetaan työntekijän osaamista hoitotilanteiden ja hoitotyöolosuhteilla. Yksin työntekijä jää vuoron vastalle, kun tullaan hoitotyön olevan turvallista asiakkaan, omalaten sekä esihenkilön mielestä. Virallisen perehdytyksen päätyttyä voidaan vielä suunnitella yksittäisiä opetus sessioita, mikäli huomataan jonkin osaamisen alueen tarvitsevan kertausta ja osaamisen vahvistusta.

Kotiin vietävissä palveluissa merkittävänä osana on teknologia.Hengityshalvauksipotilaan hoidon tilanteissa käytössämme on työvuorosuunnittelussaTyövuoro Veiko. Asiakaskäytökset tehdään joko tilaajan tai ONNI hoivan omaan tietojärjestelmään: asiasta sovitaan kunkin tilaajatahon kanssa. Työntekijämme sitoutuvat tietosuojaja- ja salassapitosopimukseen kaikessa, joka liittyy hengityshalvauksipotilaan hoitotyöhön sekä työskentelyyn tiimissä.

Kuvaus henkilökunnan ammattitaidon ja työhyvinvoinnin ylläpitämisestä ja osaamisen johtamisesta.

Täydennyskoulutus suunnittelu- ja seurantamenettelyt, osaamisen, ammattitaidon ja sen kehittymisen seuranta, kehityskeskustelut.

Onni tukee henkilöstön osaamisen kehittymistä yhtiö-, yksikkö-, ja yksilötasolla. Jokaiselle toiminta yksikölle tehdään vuoden alussa yksikkökohtainen toimintasuunnitelma, jonka sisältö nousee tehdyistä kehityskeskusteluista. Lisäksi ONNI:lla on käytössä koulutus- ja osaamisen alusta ONNI akademia. Tämän avulla halutaan lisätä sekä strategista ja ammatillista osaamista koko konsernissa. Täällä työntekijä voi opiskella itsenäisesti. Yksilötasolla työntekijä käy tavoite- ja kehityskeskusteluissa lävitse omia kehittymisen tarpeitaan ja sovitaan yhdessä esihenkilön kanssa kehittymisen tavoitteet ja keinot. Kehityskeskustelut käydään kerran vuodessa. ONNI tukee osaamisen kehittämistä ja kouluttautumista aina, kun kehittyminen tukee yhtiön ja liiketoiminnan tavoitteita Tukemisen tavasta sovitaan aina esihenkilön kanssa. Ulkoiset koulutukset hyväksyy esihenkilön esihenkilö. Sovitun koulutuksen toteututtua työntekijä ilmoittaa osallistumisensa Mepcon MG koulutuksen ilmoittamisen lomakkeella. Koulutukset raportoidaan näiden tietojen pohjalta mm. vastuullisuusraporttiin.

5. TOIMITILAT, LAITTEET JA TARVIKKEET

Kuvaus potilasturvallisuuden kannalta kriittisten tilojen suunnittelusta sekä tilojen soveltuvuudesta käyttötarkoitukseensa. Hengityshalvauksipotilaan hoito tapahtuu useimmiten asiakkaan kotona ja harvemmin sairaalassa. Ennen asiakkuuden siirtymistä ONNI:lle tilaajataho tekee hengityshalvauksipotilaan omaan kotiin riskikartoituksen ja sen pohjalta asuntoon tehdään lisä- ja muutostöitä, jotta tila soveltuu potilas hoitotyöhön. Tämän lisäksi Onni tekee itse vuosittain yksikkökohtaisen riskikartoituksen palveluntuottajan näkökulmasta ja puuttuu esille nousseisiin riskeihin niin asiakkaan näkökulmasta kuin henkilökunnan työhyvinvoinnin näkökulmasta. Potilas turvallisuuteen liittyvissä riskeissä esimerkiksi tilojen toimimattomuuden näkökulmasta palvelupäällikkö on matalalla kynnyksellä yhteydessä tilaajaan.

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

Hengityshalvauksipotilaan hoitotyö tapahtuu ensisijaisesti asiakkaan kotona. Tilojen soveltuvuus hoitotyöhön kartoitetaan Kanta-Hämeen sairaalan puolesta ennen asiakkaan hoidon siirtymistä kotiin = työpaikkatarkastus. Tarvittaessa hoitotiloihin voidaan lisätä muutostöitä. Asiakkaan hoidon tapahtuessa hänen omassa kodissaan tiimeihin pääsee vain tuttuja henkilöitä, kulun valvontaa pidetään yllä mm. etukäteen sopimalla tapaamiset, ihmisiä ei päästetä hoitotiloihin eikä asiakkaan kotiin, jos tästä ei etukäetietoa ole.

Palosuojaukseen liittyvät asiat on otettu huomioon Kanta-Hämeen sairaalan tekemässä työpaikkatarkastuksessa. Potilaan koti täyttää pala- ja pelastussuunnitelman mukaiset vaatimukset. Lisäksi yksikössä on asiakaskohtainen palolokana, sammutuspeite sekä jauhesammutin ja palovaroitin. Palotilanteessa asiakkaan siirto tapahtuu pelastuslakanan avulla, joka on asiakkaan sängyssä valmiina.

Potilaan kodissa ei ole lääkehuolto- tai laboratorio tiloja. Potilaan henkilökohtaiset liikkeet säilytetään lääkekaapissa. Kylmässä säilytettävät lääkkeet ovat jääkaapissa.

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

Potilaalla ja hänen perheellään on velvollisuus huolehtia taikka järjestää hoitotilojen siivous, pyykkihuolto sekä jätehuolto. Yksikön hoitajat noudattavat Kanta- Hämeen hyvinvointialueen ja ONNI:n hygieniaohteja liittyen toimipaikan puhtauteen ja siisteyteen. Nämä ohjeistukset ovat terveydenhuollon säädösten mukaisia. Jätteiden lajittelu, kierrätys ja hävitys toteutetaan ohjeiden mukaisesti,

Terveydenhuollon laitteella tarkoitetaan terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain (629/2010) 5 S:n mukaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarvikkeita, 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 S:ssä sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston antamissa määräyksissä 1-4/2010+ Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehdään ilmoitus [Lääkealan turvallisuus- ja kehittämisskeskukselle](#).

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

Vastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot:

Palvelupäällikkö Satu Koivulahti +358417322560, satu.koivulahti@onnion.fi

Tiimiesihenkilö Julia Salminen +358417322527, julia.salminen@onnion.fi

Kuvaus toimipaikassa olevista terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista.

Kanta-Hämeen hyvinvointialue vastaa potilaan kotona olevista terveydenhuollon hoitolaitteista, tarvikkeista sekä niiden huollosta. Hoitolaitteet huolletaan säännöllisesti sairaalan toimesta. Mikäli hoitolaite vikaantuu, niin hoitaja on yhteydessä nimettyyn henkilöön sairaalassa. Hoitotiimin terveydenhuollon laitteet ovat hengityskonehoidossa olevan potilaan hoitoon tarkoitettuja. Kaikkia elintärkeitä hoitolaitteita on kaksi kappaletta, joilla turvataan potilaan elämän jatkuminen.

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

Kanta-Hämeen hyvinvointialue vastaa potilaan kotona olevista terveydenhuollon hoitolaitteista, tarvikkeista sekä niiden huollosta. Hoitolaitteet huolletaan säännöllisesti sairaalan toimesta. Mikäli hoitolaite vikaantuu, niin hoitaja on yhteydessä nimettyyn henkilöön sairaalassa ja sieltä käsin toimitetaan uusi hoitolaite tiimiin viiallisen tilalle. Kaikkia elintärkeitä hoitolaitteita on kaksi kappaletta, joilla turvataan potilaan elämän jatkuminen vaaratilanteen sattuessa, Laitteiden kuntoa ja luotettavuutta seurataan jatkuvasti.

Potilaan hoitotyöhön liittyviä tarvikkeita voidaan tilata viikoittain. Tavarantoimitus voidaan järjestää myös pikana, jos tarve on akuutti,

Turvallisuus ja vaaratilanne poikkeamat informoidaan vastuuhenkilölle ja tehdään verkon kautta poikkeama ilmoitus Falcony ohjelman kautta.

Säteilyn käyttö terveydenhuollossa

Ionisoivan säteilyn käyttö terveydenhuollossa edellyttää Suomessa säteilylain (859/2018) 48 S:n mukaista

Säteilyturvakeskuksen turvallisuuslupaa, ellei käytettävät toiminnot ole vapautettu turvallisuusluvasta säteilylain 49 S:ssä.

Säteilyturvakeskuksen turvallisuuslupa myönnetty

Kliinisenmikrobiologia | laboratoriotoiminta

Tartuntatautien vastustamistyössä tarvittavia laboratoriotutkimuksia ja tehtäviä voidaan suorittaa aluehallintovirastojen hyväksymässä laboratoriossa. Tartuntatautilaki (1227/2016) 18 S.

Kliinisen mikrobiologian laboratorion toimilupa voimassa asti.

6. POTILASASIAVASTAAVA

Potilasasiavastaavan nimi ja yhteystiedot

Tiina Ketola-Maclin

03-6393204

etunimi.sukunimi@omahame

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

Potilasasiavastaava neuvoo terveydenhuollon potilaita näiden asemasta ja oikeuksista. Hän auttaa mm. muistutuksen tekemisessä. Potilasasiavastaava palvelee hyvinvointialueen kaikkien kuntien asiakkaita. Palvelu on maksutonta.

Potilasasiavastaavan tehtävänä on tiedottaa potilaan oikeuksista terveydenhuollon eri palveluissa sekä neuvoa potilaita ja terveydenhuollon henkilöä potilaslain soveltamiseen liittyvissä kysymyksissä, esimerkiksi tiedonsaantia, itsemääräämisoikeutta ja hoidon saatavuutta koskevilla asioilla.

Potilasasiavastaava ei tee hoitoa koskevia päätöksiä eikä voi muuttaa mm. terveydenhuollon ammattihenkilöiden tekemiä hoitoa koskevia ratkaisuja.

7. LÄÄKEHOITO

Kuvaus lääkehoitosuunnitelman ylläpidosta, päivittämisestä ja toimeenpanosta sekä toteuttamisen seurannasta

Lääkehoitosuunnitelma on laadittava sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito -oppaan (2021:6) mukaisesti.

STM:n opas löytyy osoitteesta: <https://iulkaisutvaltioeuvo.fi/handle/10024/162847>

Med Group Oy -tasoinen lääkehoitosuunnitelma tehdään vuosittain. Tämän lisäksi tehdään yksikkökohtainen lääkehoidon suunnitelma. Yksikkökohtaista lääkehoidon suunnitelmaa päivitetään vähintään kerran vuodessa ja tarpeen vaatiessa useamminkin. Konserni tasoinen lääkehoidon suunnitelman tultua se käsitellään tiimipalaverissa, jonka jälkeen se toimitetaan tiimiin erikseen luettavaksi ja työntekijä vahvistaa omalla allekirjoituksellaan luetun dokumentin.

Lääkehoitosuunnitelma pohjautuu THL Turvallinen lääkehoito-oppaaseen.

Kuvaus toimintakäytännöistä lääkehoidon toteuttamisessa tapahtuneissa poikkeamatilanteissa

Kaikista lääkehoitoon liittyvistä poikkeama- ja vaaratilanteista työntekijä tekee poikkeamailmoituksen Falconyn kautta. Poikkeamat käsitellään henkilökunnan tiimipalaverissa ja yhdessä pohditaan, miten saataisiin tulevaisuudessa estettyä samankaltaisen tilanteen synty, ennakoivat toimenpiteet ja muutokset vastaavanlaisten poikkeamien ennaltaehkäisemiseksi.

Kuvaus toimintakäytännöistä potilaalta palautuneiden ja käyttämättä jääneiden lääkkeiden käsittelystä

Käyttämättä jääneet lääkkeet palautetaan Kanta-Hämeen sairaalan apteekkiin. Lääkkeet ovat lukitussa lääkekaapissa eivätkä ole kotona vierailevien saatavilla.

Kuvaus lääkehoidon toteutumisesta, lääkkeiden kulutuksen seurannan valvonnasta

Lääkehoitoa toteutetaan suun, korvan, nenän, silmän, ihon, peräsuolen, ihonalaiskudoksen ja peg-letkun kautta.

Henkilökunta toteuttaa lääkehoitoa lääkärin määräysten mukaisesti. Asiakkaan säännöllisesti käytössä olevat lääkkeet toimitetaan Kanta-Hämeen sairaalan apteekista, jonne sairaalan koordinoiva sairaanhoitaja on tehnyt tilauksen.

Huumausaine lääkkeistä täytetään erikseen kulutuskortti. Kulutuskortti tarkistetaan kerran päivässä yöhoitajan toimesta.

Huumausaine lääkkeen loputtua kulutuskortti tarkistetaan ja lähetetään Kanta-Hämeen sairaalaan koodinoivalle sairaanhoitajalle tarkastukseen ja säilytykseen.

8. RISKIEN JA EPÄKOHTIEN TUNNISTAMINEN JA KORJAAVAT TOIMENPITEET

Kuvaus menettelystä, jolla riskit, kriittiset työvaiheet ja vaaratilanteet tunnistetaan ennakoivasti

Yksikkökohtaisessa omavalvontasuunnitelmassa kuvataan toimintayksikön merkittävimmät laatu, turvallisuus-, työhyvinvointi- ja liiketoimintariskit. Näiden todennäköisyyksien vähentämiseksi ja vaikutusten minimoimiseksi tehdään suunnitelma.

Med Group: ONNI henkilöstöön kuuluvan on toimittava siten, että asiakkaalle annettavat palvelut toteutetaan laadukkaasti ja aiheuttamatta vaaraa asiakkaalle tai työntekijälle. Jos työntekijä huomaa työssään epäkohdan tai uhan, hänen tulee ilmoittaa asiasta esihenkilölle.

Riskien toteutuessa esihenkilön tehtävänä on esittää korjaavat toimenpiteet, jotka käsitellään ja toteutetaan ongelman laajuuden ja vakavuuden mukaisella aikataululla ja toimintatavalla. Vakavat puutteet ja ongelmat pyritään korjaamaan heti ja niistä tulee ilmoittaa laajasti.

Vuosittain tiimiin tehdään riskikartoitus eli toimipaikkakohtainen työsuojelun toimintasuunnitelma ja tilanteen muuttuessa useamminkin. Kartoitus tehdään yhdessä työntekijöiden sekä työsuojeluvaltuutetun kanssa. Riskien arvioinnin pohjalta tehdään toimipaikka kohtainen toimenpidesuunnitelma riskeihin varautumiseksi ja vaarojen ennaltaehkäisemiseksi. Riskien arvioinnin työkalun pohjana hyödynnetään Riskinarviointi työpaikalla työkirjaa (STM Työsuojeluosasto)

Riskien arvioinnin pohjalta valikoituivat kehittämiskohteet ja toimenpiteet riskien hallitsemiseksi, Toimenpiteiden toteutumista seurataan toimipaikasta vastaavan sekä työsuojeluvaltuutetun toimesta.

5(8)

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

Läheltä piti -tilanteella tarkoitetaan vaaratilannetta, jossa tapaturman sattuminen on ollut lähellä, mutta henkilö- ja/tai materiaalivahingoilta on välttytty. Työntekijöille sattuneet vaaratilanteet kirjataan ja käsitellään, joten kaikista vaaratilanteista tulee henkilöstön tehdä kirjallinen tai suullinen poikkeamailmoitus omalle esihenkilölle. Tapahtumat kirjataan myös sattuneista läheltä piti tilanteista Falcony -järjestelmään.

Palautteet, läheltä piti - ja vaaratilanteet ja poikkeamat käsitellään yhdessä, joko henkilöstökokouksessa tai akuutisti suoraan tilanteessa olleiden kanssa toimenpiteitä käyttäen. Vahinkojen sattuessa otetaan välittömästi yhteyttä tiimiesihenkilöön/päivystävään henkilöstöön ja sovitaan menettelyistä. Vahinkoraportti tehdään myös työtapaturmissa, asiakkaan omaisuusvahingoissa, pistovahingoissa, laitevahingoissa sekä hoitovirheen sattuessa.

Kuvaus menettelystä, jolla todetut epäkohdat korjataan

Palvelupäällikkö ja esihenkilö laativat tarvittaessa muiden henkilöiden tukemana toimintamallin, joka tähtää epäkohtien korjaamiseen. Esihenkilö tiedottaa asiasta työntekijöitä ja toteuttaa epäkohdan korjaamiseen johtavat toimet. Esihenkilön vastuulla on todentaa, että epäkohta korjaantui korjaavin toimenpitein. Mikäli näin tapahtunut, informoidaan asiasta yrityksen johtoa. Tämän jälkeen korjaavan toimenpiteen toteuttaminen kuuluu liiketoimintayksikön johdon vastuulle. Mikäli ongelmaa ei kohtuullisessa ajassa korjaannu tai siitä aiheutuu vaaraa potilasturvallisuudelle, asiasta informoidaan viipymättä yrityksen vastaavaa lääkäriä.

Kuvaus siitä, miten korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilöstölle ja tarvittaessa yhteistyötahoille

Korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan yksikön työntekijöille sen mukaan, mitä ongelman ja/tai korjaavien toimenpiteiden kiireellisyys edellyttää - soittamalla, tekstiviestein ja sähköpostitse Tiedottaminen tapahtuu johtamisjärjestelmän mukaan: palvelupäällikkö tiedottaa tiimiesihenkilöä ja tiimiesihenkilö työntekijöitä. Tarvittaessa ongelmasta ja korjaavista toimenpiteistä ilmoitetaan yhteistyötahoille.

Lisätietoa tästä muun muassa STM:n julkaisu 2011 :15: Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuussuunnittelijoille: <https://hstmfi/iulkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-00-3315-6>

9. POTILASASIAKIRJAT JA HENKILÖTIETOJEN KÄSITTELY

Kuvaus potilastietojen kirjaamisesta, käsittelystä ja salassapitosäännösten noudattamisesta. [Lisätietoa potilasasiakirjojen säilyttämisestä.](#)

Kanta-Hämeen hengityshalvaus tiimissä kirjataan Lifecare-potilastietojärjestelmään. Kirjaamisessa käytetään suojattua yhteyttä. Kanta-Hämeen hyvinvointialue on määrittänyt kirjaamiseen liittyvät ohjeet ja säännöt, joita työntekijämme noudattavat.

Työntekijät sitoutuvat vaitiolovelvollisuuteen ja allekirjoittavat salassapitosopimuksen.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta potilasasiakirjahallintoon ja tietosuojasiioihin. Työnantajalla on velvollisuus huolehtia, että uusi työntekijä on perehdytetty työhön ja työympäristöön. Tilaa-asiakkaan vaatimukset perehdytyksessä tulee huomioida. Uuden työntekijän perehdytyksestä vastaa esihenkilö. Esihenkilön ei tarvitse kaikkia asioita perehdyttää itse, mutta hänen tehtävänsä on varmistaa, että työntekijä saa tarvitsemansa tiedon ja perehdytyksen. Perehdytys sisältää yleis- ja kohdekohtaisen perehdytyksen sekä erillisiä perehdytysvuoroja työsuhteen aluksi. Osan yleisperehdytyksestä työntekijä voi suorittaa sähköisellä oppimisalustalla. Perehdytyksen onnistumista seurataan tiimiesihenkilön ja työntekijän välillä käytävissä kahdenkeskisissä keskusteluissa sekä erillisen perehdyttämiskortin avulla

Perehtyminen sisältää perehtymisen yhtiön tietosuojapolitiikan ja ohjeistuksen.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Joni Kaija 0503726336 ioni.kaija@onnion.fi

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.

Tietosuojavaltuutetun selostepohja: <https://tietosuoja.fi/seloste-kasittelvtoimista>

Potilas- ja asiakasrekisterinpito -lomake (www.valvira.fi) Lomakkeen täyttöohje

Muita tietosuojaan liittyviä oppaita sivulla: <https://tietosuoja.fi>

3/2020

6(8)

10. POTILAAN OSALLISTUMISEN VAHVISTAMINEN JA MUISTUTUSTEN KÄSITTELY

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

Asiakas sekä omainen voivat antaa palautetta suoraan työntekijälle, esihenkilölle tai Kanta-Hämeen koordinoivalle sairaanhoitajalle, joka toimittaa palautteen palvelun tuottajalle. Palautetta voi antaa puhelimitse, sähköpostilla: asiakaspalvelu@onnion.fi tai viestitse. Palautteen voi antaa tavalla, jonka potilas tai omainen kokee itselleen parhaaksi. Palautteen saavuttua esihenkilölle, hän käsittelee saadun palautteen välittömästi ja reagoi saatuun palautteeseen. Kaikki palautteet kirjataan ja käsitellään Falcony-järjestelmässä esihenkilön ja palvelupäällikön toimesta. Tarvittaessa käsittelyyn otetaan mukaan terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja, liiketoimintajohtaja, tilaaja ja muut tarvittavat viranomaiset. Palautteet käsitellään joko tiimitasolla tai yksilötasolla riippuen palautteen laadusta.

Kuvaus palautteiden käsittelystä toimipaikassa

Saatu palaute käsitellään ensin palvelupäällikön ja esihenkilön kesken. Tämän jälkeen esihenkilö käsittelee saatua palautetta joko tiimi- tai yksilötasolla, riippuen palautteen laadusta. Tarvittaessa laaditaan yksikkö tai työntekijä kohtainen selvitys palautteeseen liittyen. Korjaavat toimenpiteet aloitetaan välittömästi. Kirjallisiin palautteisiin vastataan nopeasti. Vakavista puutteista ja uhkatilanteista informoidaan viipymättä ONNI organisaation lääkäreitä. Kaikki palautteet kirjataan ja käsitellään Falcony-järjestelmässä esihenkilön ja palvelupäällikön toimesta. Tarvittaessa käsittelyyn otetaan mukaan terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja, liiketoimintajohtaja, tilaaja ja muut tarvittavat viranomaiset. Palautteet käsitellään joko tiimitasolla tai yksilötasolla riippuen palautteen laadusta.

Kuvaus palautteen käytöstä toiminnan kehittämisessä

Saatu palaute toimii toiminnan kehittämisen pohjana. Pidämme kaikkea saatua palautetta tärkeänä toiminnallemme. Falcony:sta saamme raportteja siitä, minkälaisia palautteita olemme saaneet. Käytämme näitä toiminnan kehittämisen pohjana. Saadut palautteet käsitellään tiimipalaverissa ja selvitetään palautteen juuri syyt ja miten vastaavanlaiset tapahtumat vältetään tulevaisuudessa. Ratkaisut kirjataan tiimipalaveri muistioon.

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (Potilaslaki 785/1992) 10 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 14 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/tervedenhuolto/valvonta/toimintayksikoiden_valvonta/muistutukseen-vastaaminen

Kuvaus menettelytavoista muistutuksiin vastaamisesta

Palvelupäällikkö vastaa muistutukseen määräajassa. Käytämme muistutusten, kanteluiden ja valitusten suhteen seuraavaa toimintamallia:

1. Potilas, omainen tai tilaaja antaa palautteen tai muistutuksen.
2. Palaute toimitetaan palvelupäällikölle.
3. Palvelupäällikkö perehtyy asiaan ja laatii selvityksen tapahtuneesta yhteistyössä asianosaisen työntekijän ja tiimiesihenkilön kanssa.
4. Palvelupäällikkö tiedottaa liiketoimintayksikön johtoa ja tarvittaessa vastaavaa lääkäriä reklamaatioprosessista.
5. Palvelupäällikkö päättää yhdessä toimialajohtajan, laatu- ja resurssipäällikön ja tarvittaessa muiden tukitoimijoiden kanssa niistä toimenpiteistä, joihin reklamaatio antaa aiheita.
6. Palvelupäällikkö dokumentoi reklamaation yrityksen ohjeiden mukaisesti.
7. Palvelupäällikkö ja tiimiesihenkilö vastaavat siitä, että reklamaation aiheuttanut toiminta ei toistu.

11. OMAVALVONNAN TOTEUTTAMISEN SEURANTA JA ARVIOINTI

Kuvaus omavalvonnan toteutumisen seurannasta

Kussakin toimintayksikössä tehdään erillinen omavalvontasuunnitelma, jossa huomioidaan ko. toimintayksikön erillistarpeet ja erityispiirteet. Toimintayksiköiden suunnitelmat tehdään Valviran lomakkeita hyödyntäen tämän dokumentin liitteiden 1 ja 2 mukaisesti riippuen siitä, onko kyse sosiaali- vai terveyspalveluista. Kunkin esihenkilövastuussa olevan henkilön, joka vastaa sosiaali- tai terveyspalveluiden tuottamisesta, tulee tuntea tämä omavalvontasuunnitelma. Oman yksikkönsä/toimintonsa omavalvontasuunnitelma sekä soveltuvin osin konsernin muut keskeiset laadunhallinta-asiakirjat (mm. laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelma sekä lääkehoitosuunnitelma).

Omavalvonnan hierarkiatasot.

1. Kukin vastaa omasta toiminnastaan ja raportoi siinä mahdollisesti tapahtuvista läheltä piti tilanteista, tapaturmista, virheistä, puutteista ja epäkohdista.
2. Työparit ja kollegat valvovat tarpeen mukaan toisten työntekijöiden toimintaa ja huomauttavat näille tai näiden esimiehille huomaamistaan virheistä.

Esimiehet valvovat alaistensa toimintaa.

Kuvaus omavalvontasuunnitelman päivittämissuunnitelmista

Omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa osana laatutyötä.

Palvelupäällikkö ja esihenkilö katselmoivat yhdessä omavalvontasuunnitelman.

Terveydenhuollon omavalvontasuunnitelman hyväksyy allekirjoituksellaan terveydenhuollon palveluista vastaava lääkäri.

Toimintaohjeisiin tulleet muutokset kirjataan viiveettä omavalvontasuunnitelmaan ja niistä tiedotetaan henkilökunnalle.

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

Turussa 8.3.2024

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy -vahvistaa terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja

Riika Merivirta, vastuulääkäri Med Group Oy

