

**1 Palvelujen tuottajaa koskevat tiedot**

Palvelujen tuottajan nimi Saga Care Finland Oy		Palvelujen tuottajan Y-tunnus 2083761-7
Toimipaikan nimi Saga Tammilinna		
Toimipaikan postiosoite Neilikkatie 11 A		
Postinumero 01300	Postitoimipaikka Vantaa	
Terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja Martti Vesola		Puhelinnumero 0505961431
Postiosoite Mannerheimintie 146		
Postinumero 00300	Postitoimipaikka HELSINKI	
Sähköposti martti.vesola@esperi.fi		

**2 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet**

Arvot ja toimintaperiaatteet Saga Care Finland Oy tarjoaa ikääntyneillä asiakkaille hoiva-, kuntoutus- ja huolenpitopalveluja asiakaslähtöisesti ja laadukkaasti.
Toiminta-ajatus/ Perustehtävä Asiakkaan kunnioitus -alkaa ensimmäisestä kontaktista asukkaan kanssa -asukkaalla on oikeus tulla kuulluksi, hänen itsemääräämisoikeuttaan kunnioitetaan -palvelut suunnitellaan yksilöllisesti asukkaan toiveiden ja tarpeiden perusteella Turvallisuus -fyysinen turvallisuus -kaikki turvaratkaisut: turvapuhelimet, tallentava videovalvonta, paloturvallisuusjärjestelmät -ammattitaitoinen henkilökunta tavoitettavissa ympäri vuorokauden Jatkuva kehittäminen -asumisen ja palveluiden jatkuva kehitys, jonka pohjana on säännöllinen palautteen kerääminen asukkaita, omaisilta, yhteistyökumppaneita ja henkilökunnalta Hyvinvoiva ja osaava henkilöstö -toisista välittäminen ja toisten kunnioittaminen -toimiva yhteistyö kaikkien sidosryhmien kanssa ja hyvä työskentelyilmapiiri -henkilökunnan jatkuva koulutus, hyvä työterveyshuolto, työhyvinvointiin panostaminen Ympärivuorokautinen laituskuntoutus:Laitoshoitopäätös (edellyttää, että laitoshoidtoa on haettu Valtiokonttorista)



### 3 Omavalvonnan organisointi ja johtaminen

2 (8)

Kuvaus toimenpiteistä ja menettelytavoista, joilla terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja huolehtii laissa säädettyistä velvollisuuksista. Edellytetään hoitohenkilöstön noudattavan annettuja ohjeita ja määräyksiä. Säännöllistä palautetta kerätään asukkailta, omaisilta ja henkilökunnalta. Lääkärityössä noudatetaan annettuja ohjeita ja määräyksiä. Palautteen kerääminen samalla tavalla kuin muun henkilöstön osalta. Terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja päivittää omaa osaamistaan säännöllisesti. Hoitajien ja lääkärin tiedot tarkistetaan Terhikistä.

Suunnitelma henkilöstön perehdyttämisestä ja kouluttamisesta sekä osallistumisesta omavalvonnan suunnitteluun ja toteuttamiseen. Omavalvontasuunnitelma on osa henkilökunnan perehdyttämistä.

### 4 Henkilöstö

Kuvaus henkilöstön määrästä ja rakenteesta.

Saga Tammilinnassa toimii ammattitaitoinen ja koulutettu STM:n suositusten mukainen henkilökunta. Hoitohenkilöstöä on 1 tiimivastaava sairaanhoitaja, 1 sairaanhoitaja, 6 lähihoitajaa, 1 fysioterapeutti. Lisäksi henkilöstöä on johtaja, 0,1 toimitusjohtaja, huoltomies ja siivous (ulkoistettu SOL) sekä 0,5 vapaa-ajanohjaaja. Keikkalaisia tullaan käyttämään hoivatiimeissa.

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

Valtuudet uuden henkilön palkkaamiseen ja työ sopimuksen solmimiseen ovat etukäteen sovittujen kriteerien perusteella

- talon johtajalla
- henkilöstöjohtajalla
- liiketoimintajohtajalla

Talojen johtajilla on valtuudet rekrytoida ja palkata tilapäistä työvoimaa. Toistaiseksi voimassa olevien työsuhteiden solmimiseen tarvitaan aluepäällikön päätös.

Kielitaito kartoitetaan hakuprosessin aikana. Hoitajien ja lääkärin tiedot tarkistetaan Terhikistä.

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

Talon johtaja ja lähiesimiehet esittelevät uuden työntekijän henkilöstölle ja informoivat häntä yleisistä asioista ja käyvät läpi turvallisuusohjeet (pelastussuunnitelman). Perehdytyksen apuna käytetään perehdytysopasta ja osastokohtaisia perehdytyslistoja. Esimiehillä on oma perehdytyslomake. Jokainen hoitohenkilökuntaan kuuluva on velvollinen tutustumaan lääkehoitosuunnitelmaan. Henkilökunta perehdytetään asiakastietojärjestelmän käyttöön.

Kuvaus henkilökunnan ammattitaidon ja työhyvinvoinnin ylläpitämisestä ja osaamisen johtamisesta. Täydennyskoulutus- ja seurantaohjelmat, osaamisen, ammattitaidon ja sen kehittymisen seuranta, kehityskeskustelut.

Saga Tammilinnassa järjestetään täydennyskoulutusta koulutus- ja seurantaohjelman mukaisesti. Kehityskeskustelut pidetään säännöllisesti ja tarvittaessa ryhmä- ja yksilötyönohjausta. Henkilökunnalle järjestetään ergonomian ohjausta.

Talon johtaja ja lähiesimiehet varmistavat, että henkilöstöllä on tarvittavat pätevyudet ja taidolliset valmiudet suoriutua tehtävistä. Seuraamme sairauspoissaoloja ja käytössä on varhaisen puuttumisen malli. Henkilöstöllä on käytössään työterveyshuolto.



Kuvaus potilasturvallisuuden kannalta kriittisten tilojen suunnittelusta sekä tilojen soveltuvuudesta käyttötarkoitukseensa.  
Tilat ovat esteettömät. Tilat varustetaan viranomaisten määräysten mukaisesti.

Kuvaus tilojen järjestämisestä, kulunvalvonnasta sekä murto- ja palosuojauksesta. Erityistä huomiota kuvauksessa tulee kiinnittää lääkehuolto- ja laboratoriotiloihin.  
Talossa on kiinteistönhuolto-ohjelma. Sitä ylläpidetään yhteistyössä kiinteistön omistajan, Esperin oman kiinteistöjohtajan, talon johtajan ja huoltomiehen kanssa. Talossa on nauhottava valvontakamerajärjestelmä.

Kuvaus siivouksen, jätehuoltoon ja ongelmajätteiden käsittelyyn liittyvistä menettelyistä. Erityistä huomiota on kiinnitettävä tartuntavaarallisiin jätteisiin liittyviin käytäntöihin. (STTV:n oppaita 3.2006)  
Saga Tammilinnassa tilojen siivouksesta huolehtii SOL siivouspalvelut. Jätehuolto on järjestetty määräysten mukaisesti. Tartuntatautilanteissa saamme konsultaatioapua kaupungin epidemiologian yksiköstä. Neula- ym. terävät jätteet kerätään asianmukaisiin säilytyslaatikoihin. Ylijäämä lääkkeitä palautetaan apteekkiin.

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

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

Vastuuhenkilön nimi ja yhteistiedot: Jenni Lehmonen, p. 0504763436, jenni.lehmonen@sagacare.fi

Linkki Valviran määräykseen: [http://www.valvira.fi/files/tiedostot/m/a/maarays\\_4\\_2010\\_kayttajan\\_vt\\_ilmoitus.pdf](http://www.valvira.fi/files/tiedostot/m/a/maarays_4_2010_kayttajan_vt_ilmoitus.pdf)

Kuvaus toimipaikassa olevista terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista.

Yksikössä on käytössä pika-INR, pika-CRP, verenpaine- ja verensokerimittareita. Mittarit kalibroidaan tarvittaessa ja ohjeiden mukaisesti. Käytössä on säädettäviä sähkösätkyjä ja pyörätuoleja sekä potilasnosturi.

Kuvaus menettelytavoista laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvien vaaratilanneilmoitusten tekemisestä ja muiden laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvien määräysten noudattamisesta.  
Mikäli epäillään laitteiden toimintahäiriöitä, otetaan yhteyttä laitetoimittajaan vian korjaamiseksi.

#### Säteilyn käyttö terveydenhuollossa

Ionisoivan säteilyn käyttö terveydenhuollossa edellyttää Suomessa säteilylain (592/1991) 16 §:n mukaista Säteilyturvakeskuksen turvallisuuslupaa, ellei käytettävät toiminnot ole vapautettu turvallisuusluvasta säteilylain 17 §:ssä.

Säteilyturvakeskuksen turvallisuuslupa myönnetty: Rtg-laitteita ei ole käytössä

#### Kliinisen mikrobiologian laboratoriotuominta

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

Kliinisen mikrobiologian laboratorion toimilupa voimassa: Ei ole toimintaa asti.



## 6 Potilasasiamies

Potilasasiamiehen nimi ja yhteystiedot:  
Mia Eronen p. 0469227212, mia.eronen@sagacare.fi

Kuvaus menettelytavoista ja potilasasiamiehen tehtävien määrittely: neuvontatehtävä, avustustehtävä, tiedotus- ja koulutustehtävä, palvelujen laadun seuranta ja palautteen antaminen.

Asukkaiden oikeuksista tiedottaminen; toimii asukkaiden oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.  
Tyytymättömillä asukkailla on mahdollisuus tehdä muistutus terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle.

Asukas- ja omaistyytyväisyyskyselyiden järjestäminen ja sieltä tulleiden palautteiden käsittely.

## 7 Lääkehoito

Kuvaus lääkehoitosuunnitelman ylläpidosta, päivittäisestä ja toimeenpanosta sekä toteuttamisen seurannasta. Lääkehoitosuunnitelma on laadittava sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito -oppaan (2005:32) mukaisesti. STM:n opas löytyy osoitteesta: [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/\\_julkaisu/1083030](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1083030)  
Saga Tammilinnassa on lääkehoitosuunnitelma, jota päivitetään säännöllisesti.

Kuvaus toimintakäytännöstä lääkehoidon toteuttamisessa tapahtuneissa poikkeamatilanteissa.

Poikkeamat kirjataan toimintajärjestelmä Essiin sekä asiakastietojärjestelmä Domacareen ja käydään läpi tiimipalaverissa. Tällöin mietitään, miksi poikkeama on tapahtunut ja miten se voidaan tulevaisuudessa välttää.

Kuvaus toimintakäytännöstä potilaalta palautuneiden ja käyttämättä jääneiden lääkkeiden käsittelystä.

Vanhentuneet ja ylijäämälääkkeet toimitetaan apteekkiin hävitettäväksi.

Kuvaus lääkehoidon toteutumisesta, lääkkeiden kulutuksen seurannan valvonnasta.  
Lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.

## 8 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja korjaavat toimenpiteet

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

Riskiarviointi on prosessi, jossa arvioidaan työpaikan vaaratekijöiden aiheuttamia riskejä sekä asukkaille että työntekijöille. Prosessin avulla pyritään löytämään ongelmakohtat ja keinot, joilla niihin voidaan puuttua.

Yksikön turvallisuussuunnittelusta ja -toiminnasta vastaavan yhteystiedot:  
Ranja Kontturi, puh. 050 5215 139.





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

Riskien suuruuden perusteella on arvioitava tarvittavat toimenpiteet riskien pienentämiseksi ja tehtävä niistä toimenpidesuunnitelma.

Kuvaus menettelystä, jolla todetut epäkohdat korjataan.

Suunnitellaan ennaltaehkäisevät ja suojaavat toimenpiteet. Prosesissa on mukana koko henkilökunta. Kirjallinen suunnitelma siitä, mitä tehdään, kuka tekee ja kuka vastaa tekemisestä.

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

Korjaavat toimenpiteet käsitellään henkilökunnan kanssa palavereissa. Aukkaita, omaisia ja yhteistyötahoja informoidaan tarvittaessa puhelimitse tai sähköpostitse.

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

## 9 Potilasasiakirjat ja henkilötietojen käsittely

Kuvaus potilastietojen kirjaamisesta, käsittelystä ja salassapitosäännösten noudattamisesta.

Hoitotyön kirjaus Domacare-potilastietojärjestelmään. Talosta poismuuttaneiden tai kuolleiden asukkaiden paperit säilytetään arkistointiohjeiden mukaisesti lukitussa tilassa.

Henkilökunta on allekirjoittanut salassapitovelvollisuus-lomakkeen.

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

Saga Caren käytössä on toimintajärjestelmästä löytyvä tietoturvaohje, jonka tarkoituksena on toimia jokaisen Saga Care -konsernin palveluksessa olevan henkilön yleisohjeena tietoturvallisuuden perusasioissa. Noudattamalla näitä ohjeita henkilö huolehtii tunnuksensa, tietojensa ja käyttämisensä järjestelmien suojaamisesta väärinkäytöksiltä tai vahingoittumiselta. Saga Care tietoturvaohjeistus on jatkuvasti ylläpidettävä ja päivitettävä kokonaisuus, joka sisältää yhtiön ydintoiminnan tarpeista lähtevän pelkistetyn ohjeistusdokumentin sekä siihen liittyvät ohjeet, kaaviot ja ohjelmistot.

Ohjeistuksen avulla pyritään varmistamaan Saga Caren konsernin elintärkeiden toimintojen jatkuvuutta tunnistamalla toimintaa uhkaavat riskit ja uhat sekä niiden vaikutukset.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

Mikko Oikarinen, Esperi Care Oy, PL 11, 00301 Helsinki / mikko.oikarinen@esperifi.fi / puh. 0400946329

Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely. Opas terveydenhuollolle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2012:4.)

Potilasrekisteriä ylläpitävän palvelun tuottajan on laadittava henkilötietolain (523/1999) 10 §:n mukainen rekisteriseloste, vaikka palvelujen tuottaja toimii toisen terveydenhuollon palvelujen tuottajan tiloissa.

Tietosuojavaltuutetun ohje ja lomake: <http://www.tietosuoja.fi/uploads/64znaj.pdf> ja <http://www.tietosuoja.fi/uploads/8cv17p0zbo1.pdf>

Muita tietosuojaan liittyviä oppaita sivulla: <http://www.tietosuoja.fi/27212.htm>



## 10 Potilaan osallistumisen vahvistaminen ja muistutusten käsittely

Kuvaus menettelytavoista, joilla potilas ja hänen läheisensä voivat antaa palautetta laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden puutteesta.  
 Saga Carella järjestetään säännöllisesti asukas- ja omaistyytyväisyyskyselyt. Lisäksi palautetta voi antaa esim. suoraan johtajalle.

Kuvaus palautteiden käsittelystä toimipaikassa.

Palautteet ja poikkeamat kirjataan Saga Caren intranettiin toimintajärjestelmässä Essiin. Palautteen tai poikkeaman raportoi sen havainnoinut henkilö. Kirjaamisen jälkeen asia siirtyy yksikön esimiehen jatkokäsiteltäväksi.

Palautteet ja poikkeamat käsitellään esimiehen johdolla yksikön kokouksessa. Kukin tapahtuma käydään läpi; mitä tapahtui ja miksi. Samalla sovitaan mitä korjaavia ja ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä tapaukseen liittyen tehdään. Ajoittain (esim. kuukausittain tai 2-14 kertaa vuodessa) tulee käsitellä kaikkia yksikön poikkeamia ja pohtia keinoja niiden ehkäisemiseksi.

Kuvaus palautteen käytöstä toiminnan kehittämisessä.

Yksikkö, toimiala ja yhtiö suorittaa säännöllisesti koko poikkeamatietokantaa hyväksikäyttäen analyysejä, joiden tavoitteena on poikkeamien seuranta, toimenpiteiden vaikuttavuuden selvittäminen sekä kehittämiskohteiden tunnistaminen.

Koontianalyyseihin perusteella tunnistetaan kehityskohteita ja ryhdytään mahdollisuuksien mukaan toimenpiteisiin niiden kehittämiseksi. Tämä sekä ylipäätään poikkeamien käsittely on osa Saga Caren ja Esperin jatkuvaa parantamista. Suuremmat kehityshankkeet koostetaan johdon käsiteltäväksi ja ne projektoidaan kulloisenkin tarpeen mukaisesti.

Potilaslain 10 §:n perusteella terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus. Muistutusmenettely on ensisijainen keino selvittää hoitoonsa ja kohteluunsa tyytymättömän potilaan asiaa. Muistutukseen on annettava kirjallinen vastaus kohtuullisessa ajassa sen tekemisestä. Kohtuullisena aikana voidaan yleensä pitää 1-4 viikon vastausaikaa, jollei ole erityisiä perusteita pidempään käsittelyaikaan.

Terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja vastaa siitä, että muistutukset käsitellään huolellisesti ja asianmukaisesti. Muistutuksessa kuvattu asia on tutkittava puolueettomasti ja riittävän yksityiskohtaisesti, jotta potilas voi pitää asian selvittämistä luotettavana ja kokee 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. Valviran antamassa ohjeessa 2:2012 on tarkemmat ohjeet muistutusmenettelystä ja siihen liittyvistä käytännöistä terveydenhuollossa.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)

Kuvaus menettelytavoista muistutuksiin vastaamisesta.

Potilailla on oikeus tehdä muistutus terveydenhuollosta vastavalle johtajalle. Asiaan vastaa terveydenhuollosta vastaava johtaja, joka vie asian eteenpäin.

Toimenpiteet ja korvaukset määräytyvät potilasvahinkolautakunnan päätösten mukaan.

Potilasvahinkojen käsittely tapahtuu yhdessä johtavan lääkärin ja potilasasiamiehen kanssa.



## 11 Omavalvonnin toteuttamisen seuranta ja arviointi

Kuvaus omavalvonnin toteuttamisen seurannasta.

Omavalvontasuunnitelman toteuttamisen seurannasta vastaa yksikön johtaja. Se käydään henkilöstön kanssa läpi yhdessä viikkopalaverissa ja uusien työntekijöiden kanssa perehdytyksen yhteydessä. Omavalvontasuunnitelma liitteinen on kaikkein yhteistyötahojen (asukkaat, omaiset, henkilökunta) luettavissa. Toimintajärjestelmä Essissä on kaikki Saga Caren ja Esperin yhteiset työ- ja toimintaohjeet ja lomakkeet.

Kuvaus omavalvontasuunnitelman päivittämissäprosessista.

Omavalvontasuunnitelman päivittämisestä vastaa kunkin yksikön toiminnasta vastaava johtaja. Päivittäminen tehdään kerran vuodessa ja tarpeen mukaan esim. sisäisten tai ulkoisten ohjeiden muuttuessa.

Toimintaohjeisiin tulleet muutokset kirjataan viiveettä omavalvontasuunnitelmaan ja niistä tiedotetaan henkilökunnalle.

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

Paikka ja päiväys

HELSINKI 14/2-22

Allekirjoitus

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja.

Nimen selvitys

Martti Vesola

**Martti Vesola**  
yleislääketieteen erik.lääk.  
SV326421



### Omavalvontasuunnitelman liitteet:

Lääkehoitosuunnitelma

Ympäri vuorokautisen laituskuntoutuksen kuvaus



## Lisätietoja:

Päivitetty:  
2.1.2019  
25.4.2019  
17.5.2019  
3.2.2020  
22.10.2020  
14.2.2022

Tyhjennä Tulosta

