

YKSITYISEN TERVEYDENHUOLLON OMAVALVONTASUUNNITELMA

Palvelun tuottajan perustiedot			
Yhtiön nimi	Saga Care Finland Oy	Y-tunnus	2083761-7

Toimintayksikön perustiedot			
Toimintayksikkö	Saga Kanalinranta	OID-koodi	1.2.246.10.20837617.10.37
		Palveluntuottajan koodi (PALTU)	67036
Katuosoite, postinumero ja postitoimipaikka	Aittakarinkatu 19 26100 Rauma		
Kunnan/kuntayhtymän nimi	Rauma		
Hyvinvointialueen nimi	Satakunnan hyvinvointialue		

Terveydenhuollon palvelusta vastaava johtaja	Satu Heinonen
koulutus	Sairaanhoitaja AMK
puhelinnumero ja sähköpostiosoite	050 595 2618 satu.heinonen@sagacare.fi

Terveydenhuollon palvelut
Kotisairaanhoito, fysioterapia

TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

Arvot ja periaatteet

Toimintaamme ohjaavat arvot:

On ilo kohdata sinut.

Vuorovaikutus ja välittäminen ovat työmme perusta. Toisen ihmisen kohtaaminen on meille ilon hetki. Annamme kohtaamiselle aikaa ja olemme aidosti läsnä. Meillä jokainen on arvokas omana itsenään.

Rehtiys on vahvuutemme.

Teemme mitä lupaamme. Tunnumme oman alamme ja tiedämme, mihin pystymme. Tekemisemme on läpinäkyvää sekä avointa. Teemme vastuullisia ratkaisuja ja luomme turvallisuutta kaikilla toimintamme tasoilla. Olemme toisiamme varten ja teemme työtä tiiviisti yhdessä.

Meissä on rohkeus uudistaa.

Johdamme tavoitteellisesti ja katsomme rohkeasti eteenpäin. Säännöllinen mittaaminen ohjaa kehittymistämme.

Keräämämme osaaminen on voimavaramme, josta olemme ylpeitä. Olemme jokainen erilaisia ja opimme jatkuvasti toisiltamme. Kokeilemme uteliaina uutta ja löydämme yhdessä parhaat tavat toimia.

Toiminta-ajatus/ Perustehtävä

Toimintamme tarkoituksena on tuottaa ikääntyneille asiakkaille palvelua, joka tarjoaa heille turvallisen kodin ja mahdollistaa onnellisen elämän omilla ehdoillaan. Lähtökohtanamme on aina asiakkaan yksilölliset tarpeet ja toiveet, jotka huomioimme palveluita suunniteltaessa. Alaa koskeva lainsäädäntö sekä suositukset ohjaavat toimintaamme. Hoidon ja palvelun suunnittelu, toteutus ja arviointi perustuvat asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin, toiveisiin ja toimintakykyyn varmistuen yhteisen tavoitteemme. Palvelu toteutetaan asiakaskohtaisen suunnitelman mukaisesti. Turvallisen kodin lisäksi tarjoamme asiakkaillemme tarvittaessa päivittäistä apua ja tukea heidän tarpeidensa sekä toiveidensa mukaisesti. Haluamme olla avoin ja läsnä myös asiakkaidemme läheisille, ja siksi olemme aina avoinna heille.

Saga talossa asiakas voi asua täysin itsenäisesti tai hän voi hankkia hoiva-, hoito-, kuntoutus- ja huolenpitopalveluita joko Sagan tuottamana tai ulkopuolisen toimijan tuottamana.

Terveydenhuollon palvelut:

Kotisairaanhoido, fysioterapia

OMAVALVONNAN ORGANISOINTI JA JOHTAMINEN

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

Terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja on perehtynyt talossa tuotettavaan palveluun ja sitä koskevaan lainsäädäntöön. Hän konsultoi tarvittaessa yrityksen omia tai ulkopuolisia lainopillisia asiantuntijoita. Hän seuraa palvelutoiminnan käytännön toteutusta myös lainopillisesta näkökulmasta ja ylläpitää henkilöstön tietämystä lainsäätäjän tavoitteista ja niiden perusteista.

Terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja vastaa asiakkaiden palvelutarpeiden mukaisista vaatimuksista, asiakasturvallisuuden toteutumisesta, asiakkaiden tarvitsemasta terveyden- ja sairaanhoidosta sekä yhtiön laatukriteereiden mukaisesta työskentelystä.

Suunnitelma henkilöstön perehdyttämisestä ja kouluttamisesta sekä osallistumisesta omavalvonnan suunnitteluun ja toteuttamiseen

Terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja vastaa terveydenhuollon omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta. Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistuu th johtaja ja työntekijät. Päivitämme omavalvontasuunnitelmaa vähintään vuosittain ja aina kun toiminnassa tapahtuu muutoksia.

HENKILÖSTÖ

Kuvaus henkilöstön määrästä ja rakenteesta

Kotihoidon palvelua toteuttavat Saga taloissa monet sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset, kuten esimerkiksi lähihoitajat, sairaanhoitajat, sosionomit, fysioterapeutit, hoiva- ja hoitoapulaiset ja kodinhoitajat. Saga taloissa työskentelee myös monia eri kulttuureja edustavia työntekijöitä.

Kotisairaanhoidon palvelua toteuttavat laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt eli sairaanhoitajat sekä terveydenhoitajat.

Tukipalveluhenkilöstöä ovat ravintolatyöntekijät, siistijät, vapaa-ajan ohjaaja, jalkahoitaja, kampaaja, vastaanotto työntekijä.

Sosiaalista kanssakäymistä edistävän toiminnan toteuttaa talon oma vapaa-ajan ohjaaja/fysioterapeutti.

Ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikössä työskentelee ammattitaitoinen ja koulutettu lain vaatiman mitoituksen mukainen henkilökunta.

Fysioterapiapalvelua toteuttavat koulutetut fysioterapeutit.

Henkilöstön koulutus:

- Sairaanhoitajia
- Lähihoitajia
- Terveydenhoitajia
- Hoiva-avustajia
- Ravintolapäällikkö
- Kokkeja
- Laitoshuoltajia

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

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlaainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Palkattaessa työntekijöitä otamme huomioon henkilöiden soveltuvuuden ja luotettavuuden. Arvioimme yksikön omia tarpeita henkilöstön rakenteeseen ja osaamiseen liittyen. Tiedotamme työnhakijoita ja työyhteisön työntekijöitä avoimesti rekrytoinneista.

Asiakkaiden palvelutarve, luvat ja sopimukset määrittelevät yksikön rekrytoinnin edellytykset. Vastuuhenkilö tekee esityksen rekrytointitarpeesta, joka hyväksytään pääsääntöisesti yksi yli -periaatteella.

Uusia työpaikkoja tarjoamme ensisijaisesti yksikön omille osa-aikaisille työntekijöille, jonka jälkeen laitamme ne julkiseen hakuun.

Työntekijöiden kelpoisuuden varmistamme Valviran JulkiTerhikistä/Suosikista. Vähintään tyydyttävällä tasolla oleva suomen kielen suullinen ja kirjallinen taito varmistetaan jo hakemuksesta, ensimmäisessä puhelinkeskustelussa ja sitten haastattelussa. Työntekijät toimittavat alkuperäiset tutkinto- ja opintotodistukset nähtäviksi esihenkilölle ennen työsuhteen alkamista. Vastuuhenkilö skannaa todistukset Mepco-henkilötietojärjestelmään. Lisäksi edellytämme työntekijältä tartuntatautilain mukaista rokotussuojaa. Uusilta työntekijöiltä tarkastetaan rikosrekisteriote valvontalain mukaisesti.

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

Perehdytämme uudet työntekijät, opiskelijat ja keikkalaiset perehdyttämisohjelman mukaisesti, jonka kuvaus löytyy intranetistä. Käytämme perehdytyskorttia työntekijöiden perehdyttämisessä. Hyödynnämme perehdytyksessä Esko-verkko-oppimisympäristöä, jonka sisältö on ajasta ja paikasta riippumatonta.

Lääkinnällisten laitteiden perehdytys ja rekisteröinti yksikössämme perustuu lakiin lääkinällisistä laitteista.

Työntekijällä, joka käyttää lääkinällistä laitetta, on turvallisen käytön vaatima perehdytys. Uudet työntekijät perehdytetään laitteiden käyttöön. Työntekijän saama perehdytys merkitään Mepco -henkilötietojärjestelmään.

Lääkinnällisten laitteiden ja tarvikkeiden seurantajärjestelmä eli IDR-laiterekisteri sisältää tiedot käytössä ja hallinnassa olevista lääkinnällisistä laitteista.

Asiakastyötä kirjataan päivittäin asiakastietojärjestelmään. Kirjaamisvelvollisuus koskee asiakkaan hoitoon osallistuvaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillista ja avustavaa henkilöstöä. Käytössämme on asiakastietojärjestelmä Doma Care. Kirjaaminen on osa työntekijöiden perehdytystä. Koulutamme säännöllisesti työntekijöitä hyvään kirjaamiseen. Esperin intranetissä on ohjeet hyvään kirjaamiseen.

Lääkehoitosuunnitelmaan tutustuminen kuuluu jokaisen lääkehoitoon osallistuvan työntekijän perehdytysohjelmaan. Lääkehoitoon osallistuva henkilöstö käy lisäksi erillisen lääkehoidon perehdytyksen, jonka apuna käytetään lääkehoidon perehdytyskorttia. Lääkehoitoon osallistuvilla työntekijöillä on aina tarvittava perehdytys ja voimassa oleva lääkelupa. Lääkehoidon perehdytyksen suoritettuaan työntekijän lääkehoidon perehdytyskortti skannataan Mepcoon. Lääkehoidon vastuualueet sekä perehdytysprosessi on kuvattu tarkemmin lääkehoitosuunnitelmassa.

Kuvaus henkilökunnan ammattitaidon ja työhyvinvoinnin ylläpitämisestä ja osaamisen johtamisesta. Täydennyskoulutussuunnittelu- ja seurantamenettelyt, osaamisen, ammattitaidon ja sen kehittymisen seuranta, kehityskeskustelut.

Yksikön vastuuhenkilö kartoittaa työntekijöiden koulutustarpeita, esimerkiksi työntekijöiden kanssa käytyjen kehityskeskustelujen pohjalta ja asiakastarpeista. Työntekijöiden käydyt koulutukset kirjataan Mepco-henkilötietojärjestelmään. Esperissä on konsernitason koulutussuunnitelma, joka on julkaistu intranetissä. Saga järjestää säännöllisesti omia vuosittaisia koulutuksiaan lakisääteisten koulutusten lisäksi. Konsernilla on yhteistyösopimuksia eri yhteistyökumppaneiden kanssa, joiden kanssa voidaan räätälöidä koulutuksia erilaisiin tarpeisiin eri puolille Suomea. Yhä useammin koulutukset ovat toteutettavissa etäyhteyksin. Konserni on määrittellyt pakolliset koulutukset, joihin sisältyy myös lakisääteiset koulutukset:

- Lääkehoito
- Hygieniapassi
- Ensiapu ja hätäensiapu
- Paloturvallisuuskoulutus
- Lääkinnällisten laitteiden käyttöperehdytys
- Sekä lisäksi Esko –verkko-oppimisympäristön pakolliset koulutukset:
- Tervetuloa taloon – perehdytys
- Tietosuoja 1
- Tietosuoja 2 (vastuuhenkilöille)
- Esihenkilön ajokortti (vastuuhenkilöille)
- Työsuhteen elinkaari (vastuuhenkilöille)

TOIMITILAT, LAITTEET JA TARVIKKEET

Kuvaus potilasturvallisuuden kannalta kriittisten tilojen suunnittelusta sekä tilojen soveltuvuudesta käyttötarkoitukseensa.

Saga palvelutalossa on runsaat yhteiset tilat, jotka käsittävät ravintolan, vastaanottokahvion, kuntosalin, kirjaston, saunatilat sekä runsaasti yhteistiloja esimerkiksi ryhmätoiminnan järjestämiseen. Yhteisiin tiloihin on kaikista asunnoista esteetön kulku.

Talon hyvin varustellut senioriasunnot on toteutettu korkeiden laatuksien mukaisesti. Puolisoilla on mahdollisuus asua yhdessä. Jokaiseen asuntoon kuuluu erillinen säilytys/varastotila. Kaikissa asunnoissa on wc-kyppyhuone, keittiö sekä turvapuhelin.

Terveydenhuollon toimintaa järjestetään vastaanottotiloissa, sairaanhoitajan sekä fysioterapeutin tiloissa. Tiloihin on suoritettu käyttöönotto tarkastus ja ne on todettu soveltuviksi kyseiseen tarkoitukseen. Kotisairaanhoidon osana kotihoitoa toteutetaan myös asukkaan kotona.

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

Pelastussuunnitelmassa kuvaamme, miten rakennusta käytetään turvallisesti ja miten varaudumme vaaratilanteisiin. Painopisteinä pelastussuunnitelmassa ovat onnettomuuksien ennaltaehkäisy ja normaali- sekä poikkeusolojen varautumisjärjestelyt. Pelastussuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarvittaessa.

Asiakkaiden lääkkeet säilytetään lääkehuoneessa sijaitsevassa lääkekaapissa (kahden lukon takana) ja huumaisainelääkkeet lääkekaapin sisälle sijoitetussa kiinteässä ja lukittavassa huumausainelääkekaapissa (kolmen lukon takana). Kylmäsäilytystä vaativat lääkkeet säilytetään lääkehuoneessa olevassa lukollisessa lääkejääkaapissa. Mikäli kyse on asiakkaan omista lääkkeistä esimerkiksi kotihoidossa, ne voidaan säilyttää asiakkaan kotona lukitussa tilassa.

Talon kaikissa ovissa on sähkölukot, joihin jää lokitieto aina ovista kuljettaessa. Talossa on kameravalvonta yleisissä tiloissa sekä piha-alueella

Talossa ei ole laboratoriotiloja.

Kuvaus siivous, jätehuoltoon ja vaarallisten jätteiden käsittelyyn liittyvistä menettelyistä. Erityistä huomiota on kiinnitettävä tartuntavaarallisiin jätteisiin liittyviin käytäntöihin.

Yksikössä siivouspalvelut tuottaa Saga Kanalinrannan oma siivoustiimi.

Yksikön puhtaanapidosta vastaa ulkoinen palveluntuottaja Sagan laatiman palvelukuvauksen mukaisesti. Palvelukuvauksessa on määritelty siivottavat tilat sekä puhtaanapidon taajuus. Puhtaanapitoa täydennetään lisäksi Sagan oman siivoussuunnitelman mukaisesti. Yksikön henkilökunnan vastatessa siivouksesta, noudatetaan yksikössä Sagan laatimaa siivoussuunnitelmaa. Siivoussuunnitelmat sekä puhtaanapidon ohjeistukset löytyvät Sagan intranetistä.

Yksikössä ei synny tartuntavaarallista jätettä. Viiltävät jätteet pakataan erillisiin viiltävän jätteen jäteastioihin ja hävitetään Rauman keskusapteekkiin. Lääkejäte pakataan lääkehoitosuunnitelman mukaisesti ja palautetaan viipymättä apteekkiin.

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

Lääkinnällisistä laitteista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot:

Johanna Elo (vastuu sairaanhoitaja)
050 466 0694

Kuvaus toimipaikassa olevista lääikinnällisistä laitteista ja tarvikkeista.

Saga Kanalinrannassa on käytössä pika CRP-mittari, verenpainemittareita, verensokerimittareita, kuumemittareita. Näistä on aina ajantasainen laiterekisteri nähtävissä. Hoivasänkyjä, pyörätuoleja, returnereita, suihkusänky ja henkilönostimia on käytössä. Näistä rekisteri ja huoltoraportit nähtävillä IDR-rekisterissä.

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

Laitteiden toimintakyvyn ja turvallisuuden varmistamiseksi yksikön laitevastaava huolehtii, että laitteet huolletaan valmistajan ohjeiden mukaisesti ja huollot dokumentoidaan laiterekisteriin.

Lääkinnällisten laitteiden ja tarvikkeiden ammattimaisen käyttäjän velvollisuuksiin kuuluu vaaratilanteista ilmoittaminen. Laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on aina tehtävä ilmoitus Fimealle niin pian kuin mahdollista joko Fimean sivuilla tai Laatuportti-järjestelmässä poikkeamailmoituksen käsittelyn yhteydessä.

Säteilyn käyttö terveydenhuollossa

Käyntiosoite	Osoite	Postinumero	Postitoimipaikka	Puhelin	Faksi	Kotisivu	Y-tunnus
Mannerheimintie 164	PL 11	00301	Helsinki	010 4088 000	09 3250 436	www.sagacare.fi	2083761-7

Ionisoivan säteilyn käyttö terveydenhuollossa edellyttää Suomessa säteilylain (859/2018) 48 §:n mukaista Säteilyturvakeskuksen turvallisuuslupaa, ellei käytettävät toiminnot ole vapautettu turvallisuusluvasta säteilylain 49 §:ssä.

Säteilyturvallisuukskeskuksen turvallisuuslupa myönnetty: **Yksikössä ei ole kyseistä toimintaa**

Kliinisen mikrobiologian laboratoriotointa

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

Kliinisen mikrobiologian laboratorion toimilupa voimassa asti: **Yksikössä ei ole kyseistä toimintaa**

POTILASASIAVASTAAVA

Potilasasiavastaavan nimi ja yhteystiedot
Puhelin 02 627 6078 Sähköposti (huomaa, että sähköposti ei ole suojattu): potilasasiavastaava@sata.fi.
Koordinoiva potilasasiavastaava Tiina Sianoja Potilasasiavastaava Marketta Varho Potilasasiavastaava Päivi Pärssinen

Kuvaus menettelytavoista potilasasiavastaavan tehtävien asianmukaisesta määrittelystä: neuvontatehtävä, avustustehtävä, tiedotus- ja koulutustehtävä, palvelujen laadun seuranta ja palautteen antaminen.
1) neuvoa potilaita potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992), jäljempänä potilaslaki, soveltamiseen liittyvissä asioissa; 2) neuvoa ja tarvittaessa avustaa potilasta tai potilaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä potilaslain 10 §:ssä tarkoitetun muistutuksen tekemisessä; 3) neuvoa, miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus, potilas- tai lääkevahinkoa koskeva korvausvaatimus tai muu potilaan terveydenhuollon oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa; 4) tiedottaa potilaan oikeuksista; 5) koota tietoa potilaiden yhteydenotoista ja seurata potilaiden oikeuksien ja aseman kehitystä; sekä 6) toimia 1–5 kohdassa säädettyjen tehtäviensä lisäksi muutenkin potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.

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://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162847
Lääkehoidon kokonaisuuden tarkempi kuvaus löytyy lääkehoitosuunnitelmasta.
Lääkehoitosuunnitelma on laadittu käytännön työvälineeksi, joka ohjaa turvallisen lääkehoidon toteuttamista yksikössä. Lääkehoitosuunnitelmaan kuvataan konkreettisesti, miten lääkehoitoa yksikössä toteutetaan ja miten vastuut jakautuvat. Suunnitelma päivitetään vuosittain ja aina, kun toiminnassa tai vastuuhenkilöissä tapahtuu muutoksia. Yksikön lääkehoitosuunnitelma koskee vain lääkehoitoa, josta vastaa yksikkö ja sen työntekijät. Lääkehoitosuunnitelma ohjaa lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön toimintaa yksikön arjessa ja siksi sen sisältö tulee olla kaikilla työntekijöillä tiedossa. Lääkehoitosuunnitelma on keskeinen osa lääkehoitoon osallistuvien henkilöiden perehdytystä ja yksikön laadunhallintaa. Yksikön lääkevalikoima koostuu asiakkaiden omista lääkkeistä. Yksikön vastuuhenkilö kantaa kokonaisvastuun turvallisen lääkehoidon toteutumisesta ja edellytyksistä yksikössään. Yrityksen johto vastaa lääkitysturvallisuuden rakenteista. Lääkitysturvallisuuden johtaminen pitää sisällään riskien ennakoinnin, riskienhallinnan ja riskikohtien vähentämisen.

Kuvaus toimintakäytännöistä lääkehoidon toteuttamisessa tapahtuneissa poikkeamatilanteissa

Työntekijä ilmoittaa poikkeamasta viipymättä omalle esihenkilölleen ja kirjaa lääkehoidossa tapahtuvat poikkeamat asiakastietoihin. Lisäksi hän täyttää lääkepoikkeamailmoitus viipymättä Laatuporttiin, etteivät tapahtuman yksityiskohdat unohdu.

Vakavat poikkeamat ilmoitetaan laatupäällikölle tai työsuojelupäällikölle. Vakavat poikkeamat voivat liittyvät ihmishenkeä uhkaaviin tai vaativiin seurauksiin, vakaviin henkilövahinkoihin ja työperäisiin sairauksiin, ulkopuolisiin riskeihin tai toiminnan jatkuvuuden vaarantumiseen.

Kuvaus toimintakäytännöistä potilaalta palautuneiden ja käyttämättä jääneiden lääkkeiden käsittelystä

Asiakkaiden käyttämättä jääneet, vanhentuneet, käyttökeltomat tai käyttökieltoon asetetut lääkkeet palautetaan apteekkiin hävitettäväksi. Käytöstä poistuneita lääkkeitä ei saa ottaa yhteiskäyttöön, eikä lääkkeitä luovuteta läheisille. Henkilöstö ei saa käyttää lääkejätteitä. Lääkejätteet säilytetään selkeästi merkittynä erillään käytössä olevista lääkkeistä kahden ja huumausainelääkkeet kolmen lukon takana lääkehuoneessa.

Lääkejäte on aina vaarallista jätettä (ent. ongelmajäte), joka voi aiheuttaa erityistä vaaraa tai haittaa terveydelle tai ympäristölle, ja se on hävitettävä oikein. Lääkepakkauksista poistetaan ohjeliput ja ne hävitetään tietosuojajätteenä. Pahvipakkaukset ja paperiset pakkausselosteet voi viedä kartonki- ja paperinkeräykseen. Tyhjä annosjakelupussi hävitetään siten, että tyhjä pussi revitään/leikataan kolmeen osaan, jotta pussista ei näy nimi ja syntymäaika.

Kuvaus lääkehoidon toteutumisesta, lääkkeiden kulutuksen seurannan valvonnasta

Säännölliset lääkelistan mukaiset lääkkeet kirjataan annetuksi joko vuorokohteisesti esim. "Saanut listan mukaiset aamulääkkeet" tai antokertakohtaisesti esim. "Saanut klo 12 lääkkeitä". Lääkkeen antaja kirjaa lääkkeitä annetuksi. Tarvittaessa annettavat lääkkeet, huumausainelääkkeet ja insuliini kirjataan antokertakohtaisesti asiakastietojärjestelmään niin, että kirjaukseen merkitään lääkkeen nimi, määrä ja antoaika. Lääkkeen antaja tekee kirjaukset asiakastietojärjestelmään. Jokaista huumelälääkepakkauksista kohden on kulutuskortti, josta ilmenee asiakas, syntymäaika, yksikkö, lääke ja annostus, lääkäri, SN-numero, ERÄ-numero, VNR-numero, pakkauskoko sekä antoaika ja määrä, antajan kuittaus, kaksoistarkastaja ja hävikki. Kulutuskortti on pakkauskohtainen ja se säilytetään huumausainelääkepakkauksen ympärillä huumeakaapissa. Kortti voidaan kiinnittää lääkepakkaukseen esimerkiksi kumilenkillä. Kun pakkaus on käytetty loppuun, huumelälääkekortin tarkastaa yksikön lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja. Tämän jälkeen yksikön vastuuhenkilö hyväksyy kortin. Allekirjoitettuja huumekortteja säilytetään yksikön vastuuhenkilön lukollisessa kaapissa 6 vuoden ajan viimeisen merkinnän tekemisestä. PKV-lääkkeiden kulutusta valvotaan tilaus- ja toimitusmäärien seurannalla. Tarvittaessa voidaan toteuttaa PKV ja huumelälääkkeiden pistokokeita ja laskea jäljellä oleva lääkemäärä. Seurannalla voidaan havaita lääkehävikki ja lääkkeiden normaalia suurempi kulutus sekä puuttua kyseisiin tilanteisiin.

RISKIEN JA EPÄKOHTIEN TUNNISTAMINEN JA KORJAAVAT TOIMENPITEET**Kuvaus menettelystä, jolla riskit, kriittiset työvaiheet ja vaaratilanteet tunnistetaan ennakoivasti**

Teemme vuosittain toimintaympäristön riskikartoituksen yhdessä yksikön työntekijöiden kanssa. Ennakoivalla toiminnalla pyrimme ehkäisemään riskien toteutumista. Suunnittelemme toimintaympäristön tunnistetuille riskeille toimenpiteet ja seuraamme niiden toteutumista yksikön vuosikellon mukaisesti.

Toimintaympäristön riskikartoitus jaetaan neljään kategoriaan: henkilöstöön liittyvät riskit, työmenetelmiin, työtapoihin tai -prosesseihin liittyvät riskit, taloudelliset riskit ja asiakkaaseen liittyvät riskit.

Työn riskien arvioinnilla saadaan kokonaiskuva työpaikan työturvallisuuden tilasta ja kehittämistarpeista. Vaarojen selvittämisen velvoite perustuu työturvallisuuslakiin. Selvittämällä työpaikan vaaratekijät ja arvioimalla riskit varmistetaan turvallinen työympäristö ja terveelliset työolot. Sagassa työn vaarojen ja riskien arviointia toteutetaan hyödyntäen STM:n riskiarviointilomakkeita.

Lääkehoidon prosessien riskitekijät ja niihin varautuminen arvioidaan yksikkökohtaisesti. Tunnistamalla ennakkoon oman toiminnan haavoittavuudet eli riskikohdat, voidaan lääkityspoikkeamia ennaltaehkäistä ja vähentää. Näin

lääkitysturvallisuuden kehittäminen ei nojaa ainoastaan jo sattuneisiin poikkeamiin tai läheltä piti- tilanteisiin. Riskienhallinta toteutetaan koko lääkehoitoa toteuttavan tiimin yhteistyönä. Yksikön lääkehoitoon liittyvät riskit ja niihin varautuminen kuvataan lääkehoitosuunnitelmassa. Lisäksi yksikön vastuuhenkilö määrittelee toimintaympäristön riskit vuosittain ja arvioi toimenpiteiden vaikuttavuutta puolivuositain.

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

Kirjaamme kaikki havaitut poikkeamat ja läheltä piti -tilanteet Laatuportti-järjestelmään. Kirjaaminen tehdään viipymättä tapahtuman jälkeen ja poikkeaman raportoi sen havainnoinut työntekijä. Poikkeama voi olla mikä tahansa tuotteisiin, toimintatapoihin, -järjestelmiin ja -ympäristöön liittyvä suunnitellusta tai sovitusta poikkeava tapahtuma, joka voi johtaa vaaratapahtumaan. Poikkeamat voivat liittyä esimerkiksi asiakasturvallisuuteen, työturvallisuuteen ja -suojeluun, tietoturvaan ja -suojaan, palo- ja toimitila-, tai ympäristöturvallisuuteen.

Käsitlemme yksikön poikkeamat tiimipalaverissa esihenkilön johdolla. Poikkeamat käsitellään mahdollisimman pian ja vähintään kahden kuukauden sisällä. Poikkeaman osalta käymme läpi, mitä tapahtui ja miksi. Arvioimme poikkeamien juurisyytä. Samalla sovimme riskitason perusteella, mitä korjaavia ja ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä tapaukseen liittyen tehdään. Käytämme poikkeamailmoituksia asiakasturvallisuuden ja toiminnan kehittämiseen. Seuraamme poikkeamien ajantasaisuutta yksikön viikkoraportilla. Poikkeamia seurataan Saga-tasoisesti kuukausittain Sagan laajennetussa johtoryhmässä.

Kuvaus menettelystä, jolla todetut epäkohdat korjataan

Poikkeamailmoitusten tai palautteen perusteella tunnistetaan kehityskohteita ja ryhdytään mahdollisuuksien mukaan välittömästi toimenpiteisiin niiden kehittämiseksi. Suuremmat kehityshankkeet koostetaan johdon käsiteltäväksi ja ne projektoidaan kulloisenkin tarpeen mukaisesti.

Kuvaus siitä, miten korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilöstölle ja tarvittaessa yhteistyötahoille

Toimenpiteet käsitellään yksikön viikkokokouksissa, jossa henkilökunta saa informaation. Potilaita, omaisia ja yhteistyötahoja informoidaan tarvittaessa kokouksissa, puhelimitse tai sähköpostilla. Terveystieteiden palveluista vastaava johtaja tuo merkittävimmät tapaukset toimialan ja koko yrityksen johtoryhmän tietoon.

POTILASASIAKIRJAT JA HENKILÖTIETOJEN KÄSITTELY

Kuvaus potilastietojen kirjaamisesta, käsittelystä ja salassapitosäännösten noudattamisesta.

Tarkempi kuvaus löytyy tietosuojaselosteesta.

Asiakastiedot ovat DomaCare -järjestelmässä. Päivittäisessä käytössä olevat paperiset asiakastiedot säilytetään asiakaskansioissa lukituissa toimistohuoneissa lukituissa kaapeissa. Työntekijöiden työsuhteeseen sisältyy lain mukaisen salassapitosuhteen, joka on voimassa työsuhteen päätyttyäkin. Poistuneen asiakkaan asiakaspaperit lähetetään tilaajan arkistoon (ostopalveluasiakkaat), tai arkistoidaan yksikössä lukollisessa arkistokaapissa (itsemaksavat asiakkaat).

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta potilasasiakirjahallintoon ja tietosuojasioihin.

Tietosuojakäytännöt ja tietoturvaohje käydään läpi perehdytysuunnitelman mukaisesti uuden työntekijän aloittaessa. Työntekijän ammattitaidon ylläpito ml. tietosuoja-asiat perustuvat yksikkökohtaisiin koulutussuunnitelmiin ja säännöllisiin kehityskeskusteluihin esimiehen kanssa. Jokainen työntekijä suorittaa tietosuojakoulutuksen Esko-koulutusluterilla kahden vuoden välein.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Mikko Oikarinen, Mannerheimintie 164, 00301 Helsinki mikko.oikarinen@espero.fi

POTILAAN OSALLISTUMISEN VAHVISTAMINEN JA MUISTUTUSTEN KÄSITTELY

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

Kehitämme jatkuvasti toimintaamme ja palautteesta saatava tieto on meille arvokasta. Käsittelemme saadun palautteen yhdessä työntekijöiden sekä asiakkaiden kanssa. Hyödynnämme palautetta jatkuvan parantamisen ja kehittämisen perustana yksikön kehittämissuunnitelmassa.

Palautekanavamme ovat:

Happy or Not

Keräämme palautetta jatkuvan palautteenantokanava Happy or Not:n kautta. Saga-taloissa kysytään asukkaiden tyytyväisyyttä eri palveluihin kuukausittain vaihtuvan kysymyksen avulla. Asiakkaiden sekä läheisten on mahdollista antaa palautetta 24/7. Palautteiden perusteella valitaan kehittämisen kohteet ja suunnitellaan toimenpiteet, jotka esitellään asiakaskokouksissa puolivuositain.

Asiakastyytyväisyyskysely

Toteutamme vuosittain asiakastyytyväisyyskyselyn. Kyselyyn vastaaminen on mahdollista joko asiakkaan itsensä toimesta, läheisen tai työntekijän avustamana. Kyselyn tulokset löytyvät reaaliaikaisesti Roidu-portaalista. Lisäksi yksikön verkkosivuille lisätään vastausten keskiarvo.

Läheistyytyväisyyskysely

Toteutamme läheistyytyväisyyskyselyn keskitetysti tekstiviestien avulla. Kerran vuodessa asiakastietojärjestelmässä olevalle läheiselle toimitetaan kysely tekstiviestillä. Tulokset löytyvät reaaliaikaisesti Roidu-portaalista.

Kirjallinen ja suullinen palaute

Palautteet kirjaamme Laatuportti-järjestelmään. Palautteen antaja voi halutessaan antaa palautteen omalla nimellään tai nimettömänä. Käsittelemme palautteet työntekijöiden kanssa tiimipalaverissa, joista teemme muistion. Sovimme korjaavista ja ennaltaehkäisevistä toimenpiteistä, jotka kirjataan sähköiseen järjestelmään. Seuraamme toimenpiteiden toteutumista kvartaaleittain.

Kuvaus palautteiden käsittelystä toimipaikassa

Palautteet käsitellään säännöllisesti työntekijöiden viikkopalaverissa. Palaverissa sovitaan korjaavat ja ennaltaehkäisevät toimenpiteet tai prosessimuutokset, jotka kirjataan Laatuporttiin. Sovittujen toimenpiteiden toteutumista seurataan säännöllisesti. Asiakaspalautetta hyödynnetään jatkuvan parantamisen ja kehittämisen perustana.

Kuvaus palautteen käytöstä toiminnan kehittämisessä

Yksikkö, toimiala ja yhtiö analysoivat säännöllisesti poikkeamatietokantaa tavoitteinaan toimenpiteiden vaikuttavuuden selvittäminen ja kehittämiskohteiden tunnistaminen. Laajemmat kehityshankkeet projektoidaan konsernin johdon arvioiman tarpeen mukaan.

Kuvaus menettelytavoista muistutuksiin vastaamisesta

Jos asiakas on tyytymätön palvelun laatuun tai samaansa kohteluun, hän voi tehdä muistutuksen. Terveystieteiden palveluista vastaava johtaja vastaa muistutuksista, kanteluista ja muista valvontapäätöksistä ja varmistaa niistä tiedottamisen yhdessä toimialajohdon kanssa. Varmistamme, että muistutuksen antaja saa kirjallisen vastineen muistutuksesta. Tavoiteaika muistutusten käsittelylle on kaksi viikkoa. Tarkemmat ohjeet löytyvät Esperi intranetistä. Käymme yhdessä työntekijöiden kanssa läpi yksikön toimintaa koskevat muistutukset tiimipalaverissa ja laadimme niitä varten korjaavat toimenpiteet, jotka kirjaamme palaverimuistioihin ja seuraamme niiden toteutumista.

OMAVALVONNAN TOTEUTTAMISEN SEURANTA JA ARVIOINTI

Kuvaus omavalvonnan toteutumisen seurannasta

Terveydenhuollon palvelusta vastaava johtaja vastaa omavalvonnan toteutumisen seurannasta ja puuttuu viivytyksettä mahdollisin poikkeamatilanteisiin. Hän tekee tarvittaessa yhteistyötä konsernin tukitoimintojen, mm HR, Laatu, viestintä, kanssa.

Olellaisena osana omavalvontaamme kuuluvat sisäiset ja ulkoiset auditoinnit, kohdennetut arviointi- ja tukikäynnit, laadun vuosikysely yksiköille itsearviointina sekä kaikki kehittäminen Laatuporttiin tehtävien itseilmoitettujen poikkeamien avulla. Mikäli poikkeama osoittautuisi vakavaksi vaaratapahtumaksi, selvitämme ne erillisen selvitysprosessin avulla.

Omavalvontaohjelman toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot ja niiden perusteella tehtävät toimenpiteet kirjataan yksikkökohtaisesti omavalvontasuunnitelmaan. Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä yksikön verkkosivuilla sekä yksikössä. Vuonna 2024 alkavana kaksivuotiskautena omavalvontamme erityisteema on turvallisuuskulttuuri.

Laadun seurannassa ja riskien hallinnassa käytämme omaa laatumittaristoamme, jonka avulla seuraamme laatuavoitteiden toteutumista sekä ennakoimme mahdollisia tulevia riskejä. Laatumittaristostamme pystymme yhdellä vilkaisulla ja ajantasaisesti näkemään, missä tarvitaan tukea, sekä tekemään korjausliikkeitä tiedon ja datan perusteella. Laatumittaristo osoittaa myös kehitystoimenpiteiden vaikuttavuuden konkreettisesti.

Kuvaus omavalvontasuunnitelman päivittämisprosessista


Omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa tai muuten tarpeen mukaan, mikäli toimintaan tulee oleellisia muutoksia. terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja vastaa omavalvontasuunnitelman päivittämisestä yhdessä muun henkilöstön kanssa. Muutokset käydään läpi yksikön viikkokokouksissa ja päivitetty omavalvontasuunnitelma kuitataan luetuksi.

Toimintaohjeisiin tulleet muutokset kirjataan viiveettä omavalvontasuunnitelmaan ja niistä tiedotetaan henkilökunnalle.

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

Paikka ja päiväys: Rauma 5.12.2024

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja.

Allekirjoitus: 

Nimen selvennys Satu Heinonen