Aluehallintovirasto

Yksityisen terveydenhuollon omavalvontasuunnitelma

1. Palvelujen tuottajaa koskevat tiedot

Palvelujen tuottajan nimi Live - säätiö	Palvelun tuottajan Y-tunnus 0201375-3
Toimipaikan nimi Live Iisalmi	
Postiosoite Satamakatu 11	
Postinumero 74700	Postitoimipaikka Iisalmi
Terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja Pasi Tiihonen	Puhelinnumero 0400577149
Postiosoite Satamakatu 11	
Postinumero 74100	Postitoimipaikka Iisalmi
Sähköposti pasi.tiihonen@inlive.fi	

2. Toiminta-ajatus/Perustehtävä

Arvot ja toimintaperiaatteet Yhteisöllisyys, Rohkeus, Inhimillisyys, Selkeys ja suunnitelmallisuus Live-säätiö sr on allekirjoittanut ARVO-lupauksen. (https://arvoliitto.fi/arvolupaus/). ARVO-lupaus on Yhteiskunnallisten yritysten liiton ARVO ry:n jäsenten allekirjoittama eettisyystakuu, joka osoittaa sitoumuksen arvopohjaiseen, vastuulliseen liiketoimintaan. Arvoliiton jäsenillä vastuullisuus, eettisyys ja yhteiskunnallisen hyvän tekeminen eivät ole viimeiseksi lisätty luku strategialehtisessä, vaan toiminnan ydin ja tärkein suunnannäyttäjä.
Toiminta-ajatus/Perustehtävät Live-säätiö tekee työtä sen puolesta, että jokaiselle löytyisi oma paikkansa yhteiskunnassa. Säätiön toiminta on keskittynyt tukea tarvitsevien henkilöiden työllistymiseen, kouluttamiseen ja kuntouttamiseen. Meidän Liveläisten mielestä jokaisella on oikeus työhön ja osallisuuteen yhteiskunnassa. Olemme osaamiskeskus, joka mahdollistaa merkityksellisen tulevaisuuden jokaiselle. Iisalmen yksikkö toteuttaa toiminta-ajatusta erityyppisten avo- ja laitoskuntoutuksen keinoin. Toteutamme nuorten ja aikuisten ensivaiheen neurologista kuntoutusta, muuta neurologista kuntoutusta, ikäihmisten kuntoutusta ja tuki- ja liikuntaelinongelmaisten kuntoutusta, työhyvinvointia ja terveyttä ylläpitäviä palveluita.

3. Omavalvonnan organisointi ja johtaminen

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

Terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja vastaa, että:

- toiminta täyttää sille lainsäädännössä ja sen nojalla annetuissa säännöksissä ja määräyksissä asetetut vaatimukset
- henkilökunnan määrä, koulutus ja ammattitaito ovat riittävät sekä tilat ja laitteet ovat asianmukaisia
- toiminta on lääketieteellisesti perusteltua, laadukasta ja potilasturvallista
- potilasasiakirjat laaditaan ja säilytetään asianmukaisesti
- muistutukset käsitellään asianmukaisesti
- palvelujen tuottaja tekee yksityisen terveydenhuollon muutosilmoitukset sekä vuosittaisen toimintakertomuksen lupaviranomaiselle.

On sovittu, että terveydenhuollon palveluista vastaavalle johtajalle raportoidaan kerran vuodessa henkilökunnan määrä ja ammattinimikkeet, terveydenhuolloin laitteiden tilanne ja toteutuneet koulutukset. Samalla käydään läpi, onko potilasasiakirja-arkistoinneissa tai laatimisissa tullut esille mitään erityistä. Terveydenhuollon johtaja saa nähtäväkseen kaikki muistutukset ja vastaukset niihin. Terveydenhuollon johtaja myöntää yksikön työntekijöiden lääkeluvat ja vahvistaa lääkehoitosuunnitelman joka vuosi, olipa siihen tullut muutoksia tai ei.

Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään toiminnan muuttuessa, vähintään kerran vuodessa samanaikaisesti laatujärjestelmän kanssa. Omavalvontasuunnitelman päivittämisestä vastaa terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja. Päivitykseen osallistuvat terveydenhuollon palveluista vastaavan johtajan kanssa toimintayksikön päällikkö, hoitotyön esimies ja tietosuojavastaava.

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

Jokaisella työntekijällä on velvollisuus perehtyä itsenäisesti omavalvontasuunnitelman sisältöön ja jokainen työntekijä kuittaa omalla allekirjoituksellaan suunnitelman luetuksi kerran vuodessa. Siihen liittyen kerran vuodessa, maaliskuussa pidettävässä koko yksikön henkilöstökokouksessa käydään läpi, onko tullut ajatuksia tai kehittämisehdotuksia omavalvontaan. Jos on, asia otetaan heti käsittelyyn yksikön esimiesten kanssa ja päivitetään suunnitelmaa.

4. Henkilöstö

Kuvaus henkilöstön määrästä ja rakenteesta

Terveyden- ja sairaanhoidon palvelutoiminnan henkilökunnan määrä riippuu toteutettavan palvelun sisällöistä ja vaatimuksista. Henkilöstömitoitukset ovat STM:n laatusuositusten ja vähimmäisvaatimusten sekä palvelun ostajien vaatimusten, että asiakkaiden tarpeiden mukaiset. Henkilöstömitoitus on kuntoutuslaitostoiminnassa 0,3-0,8 työntekijää asiakasta kohden. Henkilöstöpolitiikan tavoitteena on pitää huolta siitä, että yksikön palveluksessa on määrältään ja rakenteeltaan oikea ja osaava henkilöstö sekä edistää henkilöstön joustavaa mukautumista muutostarpeisiin. Konsernissa on ohje rekrytointiin. Uuden henkilön pätevyys tarkistetaan tutkintotodistuksista ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Julki Terhikki). Yksikön henkilöstöön kuuluu seuraavia ammattinimikkeitä:

erikoislääkärit
terveydenhoitajat
työterveyshuollon asiantuntijat
sairaanhoitajat
fysioterapeutit
toimintaterapeutit
psykologit
puheterapeutit
Lähi- ja perushoitajat
jalkaterapeutit, jalkojenhoitajat
sosionomit
muu henkilöstö: osastosihteerit

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

Uuden henkilön rekrytoinnin tarve ilmoitetaan yhtiön johdolle ja saadaan sieltä lupa aloittaa tarvittavan henkilön rekrytointi. Uuden henkilön pätevyys tarkistetaan tutkintotodistuksista ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Julki Terhikki). Rekrytoinnin yhteydessä varmistetaan tartuntatautilain mukainen rokotesuoja. Kielitaito varmistetaan kuulemalla ja todistuksilla kielitaidosta.

Lasten kanssa työskentelevän on näytettävä rikosrekisterilain 6.2 § tarkoittama rikosrekisteriote lasten ja nuorten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämiseksi.

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

Liven Intrassa on uusille työntekijöille laadittu perehdytyspeli ja perehdytysohjelma, jonka suorittaminen kuitataan Sympaan. Iisalmen yksikön henkilökunnalle on laadittu kirjallinen perehdytyssuunnitelma ja perehdytyskortit. Perehdyttäminen koskee uusia työntekijöitä, pitkän poissaolon jälkeen työhön palaavia, määräaikaisia työntekijöitä, vuokratyöntekijöitä ja opiskelijoita.

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

Yhtiöllä on laadittu henkilöstö- ja koulutussuunnitelma työntekijöiden ammatillisen osaamisen ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Henkilöstö- ja koulutussuunnitelman tavoitteena on henkilöstön saatavuuden, osaamisen ja ammattitaidon ylläpitämisen turvaaminen sekä henkilöstön työhyvinvoinnin edistäminen.

Koulutuksen tarpeet nousevat kehittämisen painopistealueilta. Työn vaativuutta, osaamista ja kehittämistarpeita arvioidaan vuosittain kehityskeskustelujen yhteydessä. Kehityskeskustelussa kartoitetaan henkilöstön koulutuksen, osaamisen ja kehittämisen tarpeet. Kehityskeskustelut käydään vuosittain keväällä.

Esimiehet pitävät yllä henkilöstön osaamisrekisteriä, jota jokainen henkilökunnasta on omalta osaltaan velvollinen täyttämään. Rekisteriä käytetään osaamistarpeiden arviointiin. Arvioinnin pohjalta kartoitetaan henkilöstön koulutuksen ja ammatillisen kehittämisen tarpeet.

Lakisääteinen ja vuosittain järjestettävä koulutus

- lääkehoitokoulutukset
- EA- ja turvallisuuskoulutus yksiköittäin / vuosittain
- tietosuoja-, laatu-, hygienia- ja siirtokoulutusta järjestetään vuosittain.
- trimmikoulutus allasterapiaohjaajille vähintään kahden vuoden välein

Henkilökunnalle pyritään järjestämään työaikaan sisältyvää koulutusta 3 päivää/henkilö/vuosi.

5. Toimitilat, laitteet ja tarvikkeet

Kuvaus potilasturvallisuuden kannalta kriittisten tilojen suunnittelusta sekä tilojen soveltuvuudesta käyttötarkoitukseensa.

Iisalmen toimitilat soveltuvat kaiken kuntoisten asiakkaiden hoitoon ja kuntoutukseen. Tiloissa on esteetön kulku. Tiloissa on huomioitu turvallisuus, apuvälinein liikkuvat sekä allergiset asiakkaat. Matkat sisätiloissa ovat lyhyet. 1.kerroksessa sijaitsevat kuntoutus/kuntosali-, vastaanotto-, allas- ja sosiaalitilat sekä pyykkihuollon tilat. 1.kerroksessa sijaitsevat lisäksi valmistuskeittiö ja ravintolatila. 2. kerroksessa sijaitsevat terapia- ja vastaanottohuoneet, asiakashuoneet, yhteiset oleskelu-, ryhmä- ja ruokailutilat. 2. kerroksessa sijaitsevat myös toimisto- ja varastotilat.

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

Toimintayksiköillä on pelastusviranomaisen hyväksymä pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitykset sekä poistumistiekartat. Majoittumisosaston tiloihin pääsee vain kulkutunnisteella. Samoin koko taloon virka-ajan jälkeen, kun alakerran toimistosta on henkilöstö lähtenyt pois. Sähköiset lukot ovat kaikissa pääkulkuovissa.

Henkilökunta on ohjeistettu asiakasturvallisuuteen liittyvillä työohjeilla, selvityksillä ja suunnitelmilla. Lääkehuoltotila on erillinen, lukittava ja kulunvalvonnalla sekä jäähdytysjärjestelmällä varustettu huone, johon pääsevät vain lääkeluvalliset hoitajat. Työyksikössä kiinnitetään erityistä huomiota lääkkeiden oikeisiin säilytysolosuhteisiin, joilla turvataan lääkkeiden oikea säilytyslämpötila. Työyksikön henkilöstö tarkastaa lääkkeet säännöllisesti ja varmistaa, ettei varastossa ole vanhentuneita tai muuten käyttöön soveltumattomia lääkkeitä. Lääkkeenjakotilanteet rauhoitetaan niin, että keskeytyksiä vältetään. Lääkkeenjaossa on käytössä kaksoistarkastus

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

Live Iisalmi vastaa toimipisteensä jätehuollon järjestämisestä. Kiinteistömme on liittynyt järjestettyyn jätehuoltoon. Jätehuollon toteuttaminen, seuranta ja raportointivastuu kuuluvat ensisijaisesti yksikölle. Jokaisella työntekijällä on henkilökohtainen vastuu jätteiden oikeasta käsittelystä.

Sisällä olevat jäteastiat tyhjennetään päivittäin. Yhteistyökumppanina toimiva jätehuoltoyritys kuljettaa jätteet asianmukaisesti. Lajittelemme jätteet seuraavasti pahvit/paperit, biojätteet, muovit, lasin, rautaromun/peltitölkit ja sekajätteet keräämme omiin astioihin. Ongelmajätteet noutaa jätehuoltoyritys sovitusti tarpeen mukaan. Rikkoutuneet jäteastiat vaihdetaan uusiin välittömästi. Jäteastioita ei yli täytetä niin, että kannet jäävät raolleen. Jäteastioiden kunto tarkistetaan keväisin. Poikkeamat kirjataan erilliselle lomakkeelle.

Yksikön hygieniaohjeissa on yksityiskohtaisempia ohjeita muustakin kuin käsihygieniasta. Sieltä löytyvät työohjeet eristyskäytännöistä ja niihin liittyvistä pyykki- ja

siivouskäytännöistä sekä huolto-ohjeet eri tutkimus- ja hoitovälineille. Epidemiaohjeet löytyvät myös hygieniaohjeista. Pistäville ja viiltäville jätteille on oma riskijätekeräysastia, joka viedään hävitettäväksi asianmukaisesti. Lääkejätteet laitetaan erilliseen kannelliseen riskilääkejäteastiaan. Liuosmuotoisille jätteille tulee olla oma riskijäteastiansa. Lääkejäte toimitetaan apteekkiin hävitettäväksi. Kun apteekki toimittaa asukkaiden lääkkeitä, he saavat hävitettävät lääkkeet mukaansa.
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 24–26 §:ssä sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston antamissa määräyksissä 1-4/2010. Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehdään ilmoitus Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimealle. Omavalvontasuunnitelmassa 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 Jonna Heimonen puh 0401361544

Kuvaus toimipaikassa olevista terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista. Kaikki laitteet ja koneet on luetteloitu, huollettu, ja dokumentit sijaitsevat yksikössä. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. yksikön pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nosto- ja siirtolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit. Lisäksi kylmähoitolaite ja puristusvoimamittari.
Kuvaus menettelytavoista laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvien vaaratilanteiden ilmoitusten tekemisestä ja muiden laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvien määräysten noudattamisesta. Jokaisen työntekijän vastuulla on ilmoittaa esimiehelle/ kiinteistöhuollosta vastaavalle, mikäli havaitsee laitteessa turvallisuuteen liittyviä puutteita. Yksikön vastuulla on huolehtia, että asukas saa tarvitsemansa yksilölliset apuvälineet kunnan apuvälinelainaamosta. Korjauspalvelut ostetaan tarpeen mukaan laitevalmistajalta. Myös fysikaalisen hoidon laitteet, testaus- ja kuntosalilaitteet on luetteloitu ja ne huolletaan säännöllisesti erillisen sopimuksen mukaisesti. Kiinteistön huolto toteutuu ostopalveluna Lassila&Tikanoja Oy. Huolto- ja korjauspyynnöt välitetään sähköisen järjestelmän kautta tai soittamalla kiireelliset pyynnöt.

6. Potilasasiamies

Potilasasiamiehen nimi ja yhteystiedot Minna Peltonen Letkukaari 5B 70820 Kuopio minna.peltonen@inlive.fi puh. 0503675230
Kuvaus menettelytavoista potilasasiamiehen tehtävien asianmukaisesta määrittelystä: neuvontatehtävä, avustustehtävä, tiedotus- ja koulutustehtävä, palvelujen laadun seuranta ja palautteen antaminen. Potilasasiamiehen tehtävänä on - neuvoa potilaita potilaslain soveltamiseen liittyvissä kysymyksissä - avustaa tarvittaessa potilasta muistutuksen tekemisessä sekä neuvoa potilasta tarvittaessa muiden oikeusturva- ja vahingonkorvausasioiden vireillepanossa tiedottaa potilaan oikeuksista sekä - toimia muutoinkin potilaan oikeuksien edistämiseksi. - potilasasiamiehen tiedot löytyvät yksikön ilmoituspaikalta

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://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162847

Lääkehoidon kokonaisuudesta ja työyksiköiden lääkehoitosuunnitelmista vastaa ylilääkäri Pasi Tiihonen.

Yksikössä on tämän suunnitelman liitteenä oma työyksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma, jossa kuvataan mm. yksikön asiakasaineisto, tunnistetut lääkehoidon riskit, vaaratilanteiden käsittelytavat sekä määritellään työtekijöiden lääkehoidon osaamisvaatimukset toimintayksikön erikoispiirteet huomioiden. Ylilääkäri vastaa myös työntekijöiden lupakäytänteistä.

Lääkehoitosuunnitelman tavoitteena on parantaa lääkehoidon kokonaisuuden hallintaa, suunnittelua ja toteutusta. Tavoitteena on kannustaa jatkuvaan hoitotyön kehittämiseen ja lääkehoito-osaamisen ylläpitämiseen sekä hoidon laadun ja asukasturvallisuuden parantamiseen. Suunnitelma tarkistetaan vuosittain samalla seuraten suunnitelman toimeenpanoa.

Lääkehoitosuunnitelma on julkinen asiakirja, halutessaan omainen tai asiakas saa lukea suunnitelman.

Kuvaus toimintakäytännöistä lääkehoidon toteuttamisessa tapahtuneissa poikkeamatilanteissa

1. Välittömät toimenpiteet

Poikkeaman havaitsijan ja vastaanottajan velvollisuus on kirjata poikkeama poikkeamaraporttipohjaan ja ilmoittaa siitä heti toimintayksikön vastaavalle sairaanhoitajalle. Lomakkeelle kirjataan välittömät toimenpiteet sekä myös analysointia, mikä on poikkeaman aiheuttanut. Nopealla reagoinnilla ehkäistään seuraamusten uusiutumista ja kertaantumista. Lääkkeenantovirheissä yhteys lääkäriin sen arvioimiseksi, tarvitaanko heti jotain toimenpiteitä.

2. Käsittely

Toimintayksikön vastuuhenkilö, jolle tieto poikkeamasta on tullut, vastaa sen käsittelystä. Käsittely noudattaa poikkeamaraportin mukaista kaavaa. Poikkeama käsitellään heti ja/tai yksikkökokouksessa neljännesvuosittain. Kokouksessa analysoidaan mikä on aiheuttanut poikkeaman, korjaavat toimenpiteet ja ehkäisevät toimenpiteet. Samalla päätetään seurantapäivämäärä tapauksesta riippuen ja kirjataan seurantasuunnitelma. Poikkeamien käsittely auttaa virheiden ennaltaehkäisyssä ja kehittää/parantaa toimintaa jatkuvasti.

3. Seuranta

Poikkeamaraporttiin kirjattujen toimenpiteiden toteutumista seurataan. Arvio toimenpiteiden vaikuttavuudesta kirjataan Poikkeamaraporttiin. Mikäli toimenpiteet ovat riittämättömiä, on suunniteltava tarpeen mukaan jatkotoimenpiteitä. Toimenpiteiden vaikuttavuutta arvioidaan yhteisissä palavereissa neljännesvuosittain.

Kuvaus toimintakäytännöistä potilaalta palautuneiden ja käyttämättä jääneiden lääkkeiden käsittelystä

Lääkejätteet laitetaan erilliseen kannelliseen riskilääkejäteastiaan. Liuosmuotoisille jätteille tulee olla oma riskijäteastiansa. Lääkejäte toimitetaan apteekkiin hävitettäväksi. Käytetyt lääkelaastarit laitetaan liimapinnat vastakkain taitettuna erilliseen suljettavaan muovipussiin.

Kuvaus lääkehoidon toteutumisesta, lääkkeiden kulutuksen seurannan valvonnasta

Asiakkaan säännöllinen lääkitys ja tarvittaessa annettavat lääkkeet merkitään lääkelistaan. Säännöllinen lääkitys toteutetaan lääkelistan mukaisesti, eikä jokaisesta antokerrasta ole tarpeen tehdä erillisiä merkintöjä. Säännöllisen lääkityksen poikkeuksista eli siitä, että lääkitys ei jostain syystä toteudu määräyksen mukaisesti, tehdään potilasasiakirjamerkinnät.

Lääkkeenantokirjaukset tehdään aina silloin, kun asiakkaalle annetaan tarvittaessa käytettäviä lääkkeitä ja kun annetaan huumausaineläkkeitä - silloinkin, kun ne kuuluvat asiakkaan säännölliseen lääkitykseen. Kirjaukset tekee lääkkeen asiakkaalle antava terveydenhuollon ammattihenkilö.

Asiakkaalla havaitut lääkehoidon toivotut, ei toivotut ja yhteisvaikutukset kirjaa havainnon tehnyt, työvuorossa oleva terveydenhuollon ammattihenkilö. Lääkehoidon vaikutuksia seurataan kysymällä asiakkaalta, havainnoimalla asiakasta (kipu, levottomuus, oireet), mittaamalla (esimerkiksi RR, GX) ja laboratoriokokein.

8. Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja korjaavat toimenpiteet

Kuvaus menettelystä, jolla riskit, kriittiset työvaiheet ja vaaratilanteet tunnistetaan ennakoivasti Riskien arviointiin käytetään riskienkartoittamislomaketta, joka päivitetään kahden vuoden välein. Kartoittamisessa todettujen riskien hallitsemiseksi ja vähentämiseksi ryhdytään ennalta ehkäiseviin toimenpiteisiin. Työntekijät arvioivat riskejä ryhmittäin, työsuojeluvaltuutetun sekä yksikön palvelupäällikön kanssa. Tieto jaetaan kaikille yhteisissä palavereissa ja asiasta keskustellaan.
Kuvaus menettelystä, jolla läheltä piti -tilanteet ja havaitut epäkohdat käsitellään Henkilökunta raportoi erilaisista poikkeamista lähiesimiehelle sekä yksikön palvelupäälliköille. Seurattavia poikkeamia ovat lääkepoikkeamat, kaatumiset, väkivalta- ja uhkaavat tilanteet, läheltä piti -tilanteet, infektiot, karkailut ja eksymiset, tietosuojapoikkeamat ja henkilökunnan työtapaturmat. Havaittuihin poikkeamiin pyritään reagoimaan heti ja nämä käsitellään neljännesvuosittain yksikkökokouksissa. Poikkeamien käsittelystä, seurannasta ja niiden sulkemisesta vastaa henkilökunta lähiesimiehen kanssa. Henkilökunnalta pyydetään kehittämisideoita esille tulleisiin poikkeamiin. Tavoitteena on työn mahdollisimman avoin arviointi ja epäkohtien tunnistaminen.
Kuvaus menettelystä, jolla todetut epäkohdat korjataan Korjaava toimenpide voi alkaa asiakaspalautteesta, henkilökunnan palautteesta, prosessimittarissa havaitusta poikkeamasta, reklamaatiosta tai ulkoisesta auditoinnista. Korjaustoimenpiteet aloitetaan välittömästi ja palvelupäällikkö saa tiedon kaikista yrityksessä esille muistutuksista ja reklamaatioista ja niiden korjaavista toimenpiteistä.
Kuvaus siitä, miten korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilöstölle ja tarvittaessa yhteistyötahoille Korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilöstölle yhteisissä palavereissa sekä palvelupäällikön viikkokirjeessä. Yhteistyötahoja tiedotetaan heidän ilmoittamilleen vastuuhenkilöille. Esim. KELA:lle on omat kanavansa miten ilmoitetaan.

Lisätietoa tästä muun muassa STM:n julkaisuja 2011:15: Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuussuunnittelijoille

9. Potilasasiakirjat ja henkilötietojen käsittely

Kuvaus potilastietojen kirjaamisesta, käsittelystä ja salassapitosäännösten noudattamisesta_

Live-säätiöllä on tietosuojasuunnitelma ja ohjeet, jotka löytyvät Intrasta. Tarkoituksena on, että yksikön potilasrekisteriä käyttävä henkilökunta työskentelee voimassaolevia potilasrekisterin tietosuojaan liittyviä lakeja ja asetuksia sekä tietoturva- ja -tietosuojapolitiikkaa noudattaen. Työskentelyä ja annettujen ohjeiden noudattamista seurataan ja väärinkäytöksistä sekä rekisteritietojen asiattomasta käytöstä aiheutuu seuraamuksia.

Terveydenhuollon toimintayksikön terveydenhuollosta vastaava johtaja antaa rekisterinpitäjän edustajana kirjalliset ohjeet potilastietojen käsittelyyn liittyvistä seikoista ja menettelytavoista. Vastuu potilasrekisterin tietojen käsittelystä ja tietoturvasta on kuitenkin jokaisella kyseisten asioiden parissa työskentelevällä.

Tietosuojasuunnitelman ohjeissa korostetaan kansalaisten salassapitovelvollisuutta ja asiakkaan itsemääräämisoikeutta

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta potilasasiakirjahallintoon ja tietosuoja-asioihin.

Tavoitteena on, että henkilökunta löytää intrasta ja työohjeista etsimänsä tietoturvaa ja tietosuojaan liittyvän tiedon nopeasti ja että tieto on kirjattu yksinkertaisesti ja helppolukuiseen muotoon. Käsikirjan on tarkoitus olla käytännön työväline henkilökunnalle jokapäiväiseen työhön. Tietosuojasuunnitelmassa annetut ohjeet koskevat sekä sähköisiä että manuaalisia asiakirjoja.

Jokainen työntekijä allekirjoittaa salassapito- ja käyttäjäsitoumuksen. Tietoturva on osana perehdytystä. Jos tietoturvapoikkeamia esiintyy, tehdään poikkeama ja mietitään yhdessä henkilökunnan kanssa korjaavia toimenpiteitä.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Live-säätiön tietosuojavastaavana toimii Aki Talvitie, p. 041 5480066 / tietosuoja@inlive.fi, kuntoutukseen liittyvissä erityiskysymyksissä tietosuoja-asiantuntijana Raija Hirvonen, toimistopäällikkö. p.040 13610713 raija.hirvonen@inlive.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.

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

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

10. Potilaan osallistumisen vahvistaminen ja muistutusten käsittely

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

Potilas tai läheinen voi antaa palautetta suullisesti tai kirjallisesti. Live Iisalmessa on käytössä sähköinen asiakaskokemuskysely. Tarvittaessa palvelupäällikkö tai potilasasiamies voi avustaa kirjallisen reklamaation/muistutuksen tekemisessä. Tiedot potilasasiamiehestä löytyvät yksikön ilmoituspaikalta. Muistutus osoitetaan toimintayksikön palvelupäällikölle.

Kuvaus palautteiden käsittelystä toimipaikassa.

1. Palvelupäällikkö/esimies ottaa muistutuksen vastaan.
2. Palvelupäällikkö/esimies selventää asiaa asianomaisilta tai työntekijöiltä (mikäli on).
3. Palvelupäällikkö/esimies ilmoittaa muistutuksesta tilaajaorganisaatiolle, terveydenhuollon palveluista vastaavalle johtajalle ja tarvittaessa liiketoimintajohtajalle.

Kuvaus palautteen käytöstä toiminnan kehittämisessä.

Tavoitteena on, että vastaavanlaisia tapauksia kyettäisiin ennaltaehkäisemään tulevaisuudessa.
Palaute käydään läpi henkilöstön kanssa ja kehitysehdotuksista keskustellaan yhdessä. Asiakaskokemuskyselyt tarkastellaan puolivuosittain yksikkökokouksessa tai heti tarpeen mukaan.

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (Potilaslaki 785/1992) 10 §:n 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 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 tulleensa 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/terveydenhuolto/valvonta/toimintayksikoiden_valvonta/muistutukseen-vastaaminen

Kuvaus menettelytavoista muistutuksiin vastaamisesta.

1. Palvelupäällikkö/esimies laatii vastineen muistutukseen. Vastauksesta käy ilmi, miten muistutus onselvitetty yksikössä ja mihin toimenpiteisiin se on mahdollisesti johtanut.
2. Palvelupäällikkö/esimies käy vastineen läpi yhdessä asiakkaan/ omaisen kanssa joko henkilökohtaisesti tai soittamalla.
3. Tarvittaessa keskustelutilanteeseen otetaan mukaan tilaajaorganisaation edustaja.
4. Palvelupäällikkö/esimies laatii muistion keskustelusta ja lähettää tämän asianomaisille.
5. Asiakkaalle / omaiselle annetaan ohjeet jatkotoimien varalle; oikeus kannella terveydenhuoltoa valvovalle viranomaiselle (Valvira).

Muistutuksen aihe ja mahdolliset jatkotoimenpiteet käsitellään henkilöstön kanssa seuraavassayksikkökokouksessa.

11. Omavalvonnan toteuttamisen seuranta ja arviointi

Kuvaus omavalvonnan toteutumisen seurannasta Terveydenhuollon palveluiden omavalvontasuunnitelma on laadittu toiminnan laadun varmistamiseksi ja sitä toteutetaan osana laadunhallintajärjestelmää. Omavalvontasuunnitelmalla tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä, joilla Live Iisalmi itse valvoo toimintaansa, sen laatua ja henkilökunnan toimintaa sekä tuottamiaan palveluita. Suunnitelmaa toteuttamalla voidaan todentaa, että palvelun tuottajalla on ammattitaitoa, tietoa ja kokemusta arvioida minkälaisella omalla ohjauksella ja valvonnalla toiminnan laatu ja säädöstenmukaisuus varmistetaan.
Kuvaus omavalvontasuunnitelman päivittämisprosessista. Omavalvontasuunnitelman päivittämisestä vastaa terveydenhuollosta vastaava johtaja yhdessä yksikön päällikön/esimiesten kanssa. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus perehtyä itsenäisesti omavalvontasuunnitelman sisältöön ja jokainen työntekijä kuittaa omalla allekirjoituksellaan suunnitelman luetuksi kerran vuodessa. Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä yksikön sekä internet - sivuilla. Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia tai vähintään kerran vuodessa.
Toimintaohjeisiin tulleet muutokset kirjataan viiveettä omavalvontasuunnitelmaan ja niistä tiedotetaan henkilökunnalle. Omavalvontasuunnitelma vahvistetaan vuosittain, vaikka muutoksia ei vuoden aikana olisi tehtykään.

12. Allekirjoitus

Paikka ja päiväys Iisalmi 17.1.2022	Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja Pasi Tiihonen Pasi S. Tiihonen LL, yleislääket.erikoislääk. ylilääkäri Live-säätiö SV 330720