

**1 Palvelujen tuottajaa koskevat tiedot**

Palvelujen tuottajan nimi ILVOLANPIRTIN VANHUSPALVELUT OY		Palvelujen tuottajan Y-tunnus 2814733-8
Toimipaikan nimi PALVELUKESKUS ILVOLANPIRTTI		
Toimipaikan postiosoite RIISTAKATU 21 A		
Postinumero 74100	Postitoimipaikka IISALMI	
Terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja KAARINA HUHTANISKA		Puhelinnumero 040-761 6792
Postiosoite RIISTAKATU 21 A		
Postinumero 74100	Postitoimipaikka IISALMI	
Sähköposti kaarina.huhtaniska@ilvola-saatio.fi		

2 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

<p>Arvot ja toimintaperiaatteet</p> <p>Ilvolanpirtin Vanhuspalvelut Oy noudattaa toiminnassaan Ilvola-Säätiön arvoja ja toimintaperiaatteita</p> <p>1 Asiakaslähtöisyys / palveluhenkisyys 2 Henkilöstön vastuullisuus - vastuuntuntoisuus 3 Palvelujen laatu 4 Kehityskykyisyys joustava palvelu ja palvelurakenne, henkilöstön joustavuus ja valmius uusiin haasteisiin.</p> <p>Palvelutoiminnassa asiakaslähtöisyys on sekä arvo, että toimintaperiaate.</p>
<p>Toiminta-ajatus/ Perustehtävä</p> <p>Yhtiö toteuttaa Ilvola-Säätiön palvelutoiminnan tarkoitusta, joka on tuottaa voittoa tavoittelematta, asumis-, kotihoito-, tuki-, kuntoutus- ja virkistyspalveluita, edistämään, tukemaan ja parantamaan lisäalastaisten vammaisten, eläkeläisten ja vanhusten psyykkistä hyvinvointia sekä toimintakykyä. Palvelutuotannossa lähtökohtana ovat asiakkaiden tarpeet ja heidän toiveidensa kuuleminen ja arvostaminen.</p>

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

Terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja yhdessä sairaanhoitajan kanssa vastaavat siitä, että terveydenhuollon toiminta täyttää sille laissa tai sen nojalla annetuissa säännöksissä ja määräyksissä asetetut vaatimukset.

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

Omavalvontasuunnitelman läpikäynti kuuluu henkilöstön perehdytysuunnitelmaan. Omavalvontasuunnitelma toimii toiminnan kehittämisen työvälineenä ja sen toteutumista seurataan mm. osana laatua.

Valtakunnallinen lääkehoitosuunnitelma määrittelee lääkehoidon lupaprosessin, joka pohjautuu STM:n Turvallinen lääkehoito -oppaaseen. Lupakäytännöt koskevat koko hoitohenkilöstöä, tarvittavat luvat riippuvat peruskoulutuksesta ja työtehtävistä.

Toiminta lääkehoidon poikkeamatilanteessa on ohjeistettu.

4 Henkilöstö

Kuvaus henkilöstön määrästä ja rakenteesta.

Työntekijät muodostuvat hoitotyön, hallinnollisen työn ja avustavien tehtävien työntekijöistä. Vastuuhenkilönä toimii sairaanhoitaja. Hoitohenkilökuntaa on 8. Henkilöstöä on riittävästi ja se jakautuu työvuorojen vaatimuksien ja asiakkaiden lukumäärän mukaisesti.

Hoitohenkilökunta muodostuu sairaanhoitajista ja lähihoitajista. Avustavissa tehtävissä toimii laitoshuoltaja sekä hallinnollisissa tehtävissä johtaja ja johdon sihteeri. Henkilökuntarakenne vastaa yksikön asiakkaiden tarpeita, kelpoisuusvaatimuksia sekä valvontaohjelmien säädöksiä.

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

Vakinaisten työntekijöiden haku tehdään sisäisellä / ulkoisella haulla. Prosessiin kuuluu työntekijätarpeen kartoitus, varsinaisen työntekijähaun (ulkoiset ja sisäiset ilmoitukset, hakemusten vastaanottaminen, haastatteluvalinnat, haastattelut, valintapäätökset ja niistä ilmoittaminen), valitun työntekijän tunnistaminen (henkilöllisyyden tarkistaminen, Terhikki-rekisteritarkastus, mahdolliset suositukset, tutkinto- ja työtodistukset), työsuhteen tekeminen ja allekirjoittaminen. Vakinaisen työsuhteen vahvistaa hakumenettelyn jälkeen hallitus. Työntekijät enintään vuoden mittaisiin sijaistuksiin ovat toimitusjohtajan vastuulla.

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

Rekrytoinnin valmistuttua ja uuden työntekijän työsuhteen alkaessa käynnistyy perehdytys, joka on jokaisen työntekijän vastuulla erillisen perehdytysohjelman mukaisesti. Ohjelma pitää sisällään kaikki osa-alueet. Lääkehoidon perehdytyksen vastuu on yksikön sairaanhoitajalla

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

Työhyvinvointia rajoittavia tekijöitä seurataan päivittäisjohtamisen lisäksi myös vuosittaisessa henkilöstötilinpäätöksessä. Henkilöstön tyytyväisyyttä mitataan vuosittain. Varhaisen puuttumisen mallin mukaisesti esimiehellä on velvollisuus seurata työntekijän suoriutumista työtehtävistä. Ilvolanpirtillä on lisäksi käytännön ohjeet päihdeongelmaan puuttumiseen, joka on laadittu yhdessä työterveyshuollon kanssa. Työterveyshuolto tiedottaa työpaikan mahdollisista terveysvaaroista työntekijöille sekä yrityksen työsuojeluvaltuutetulle ja yritysjohdolle. Henkilöstön työterveyspalvelut toteutetaan lisälmentyöterveysasemalla (mm. ikä- ja työhön liittyvät terveystarkastukset sekä Terveyskyselyt.) Yksilökoulutuksiin hakeudutaan oman vastuutehtävän mukaan.

Kuvaus potilasturvallisuuden kannalta kriittisten tilojen suunnittelusta sekä tilojen soveltuvuudesta käyttötarkoitukseensa.

Toimitilat suunnitellaan ja niiden toiminta varmistetaan erillisen prosessin ja teknisen tilaohjeistuksen avulla. Ohjeistuksessa otetaan huomioon eri tilatyypin vaatimukset. Tilat on suunniteltu esteettömiksi ja helppokulkuisiksi. Lääkkeitä säilytetään lukittavissa, riittävän suurissa ja tarkoituksenmukaisissa tiloissa asiakkaan kotona (palvelutalossa)

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

Palvelukeskus on suojattu murtohälytysjärjestelmällä, lisäksi yleisissä tiloissa ja ulko-ovilla on tallentava kameravalvonta. Omissa sähkölukot. Palvelukeskus avoinna 7.30-15.30 ja palvelutalo lukittuna aina. Palveluasumiseen pääsy vain varmenneksen jälkeen. Palosuojauksessa noudatetaan Suomen Rakentamismääräyskokoelman määräyksiä ja erityisesti asumisyksikköjen palosuojaukseen panostetaan.

Kuvaus siivouksen, jätehuoltoon ja ongelmajätteiden käsittelyyn liittyvistä menettelyistä. Erityistä huomiota on kiinnitettävä tartuntavaarallisiin jätteisiin liittyviin käytäntöihin. (STTV:n oppaia 3,2006)

Siivouksessa kiinnitetään erityistä huomiota käytettävien siivousvälineiden puhtauteen ja puhdistukseen käytön jälkeen sekä oikeaan työjärjestykseen. Siivousohjeessa huomioidaan tarvittavat pesu- ja desinfektioaineet. Jätehuolto-ohjeistus noudattaa jätelakia. Jätteiden käsittely asianmukaiset säilytystilat ja -astiat, kuljetus ja varastointi on ohjeistettu ja järjestetty siten, ettei jätteistä synny vaaraa tai haittaa missään jätehuollon vaiheessa. Tartunta- ja tapaturmavaarallinen jäte sekä vaarallinen jäte käsitellään jokaisessa vaiheessa turvallisesti.

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 diagnosoimiseen, 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.

Omaavaloituasuunnitelmassa 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 yhteystiedot: **Juha Ruotsalainen, juha.ruotsalainen@ilvola-saatio.fi p. 0040-761 6380**

Linkki Valviran määräykseen: http://www.valvira.fi/files/tiedostot/rn/a/maarays_4_2010_kayttajan_vl_ilmoitus.pdf

Kuvaus toimipaikassa olevista terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista.

Terveydenhuollon laitteet on kirjattu laiterekisteriin, joka sisältää lain edellyttämät seurantatiedot. Henkilökunta ilmoittaa terveydenhuollon laitteisiin liittyvistä vaaratapahtumista. Palveluasumisessa käytetään seuraavia terveydenhuollon laitteita: hoitotasoinen sänky, nostolaite, verenpainemittari, verensokerimittari

Kuvaus menettelytavoista laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvien vaaratilanneilmoitusten tekemisestä ja muiden laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvien määräysten noudattamisesta.

Terveydenhuollon laittelle ja tarvikkeille tehdään turvallisuuden takaamiseksi säännölliset tarkastukset ja kalibroinnit. Mahdolliset vaaratilanteet ilmoitetaan Valviralle.

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: _____

Kliinisen mikrobiologian laboratoriotuominta

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

Kliinisen mikrobiologian laboratorion toimilupa voimassa: _____ asti.

6 Potilasasiamies

Potilasasiamiehen nimi ja yhteystiedot:

Marjut Pääkkönen, Riistakatu 21 A 74100 IISALMI p. 040-7617029

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

Potilasasiamiehen tavoittaa puhelimitse erikseen määritettyinä ajankohtina. Potilasasiamies toteuttaa potilaslaissa potilasasiamiehelle määritellyjä tehtäviä.

7 Lääkehoito

Kuvaus lääkehoitosuunnitelman ylläpidosta, päivittämisestä 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/julkaisu/tyayta/julkaisu/1083030>

Lääkehoitosuunnitelman laatiminen tapahtuu yhteistyössä eri ammattiryhmien kesken. Lääkehoitosuunnitelmaa käytetään työkaluna uuden henkilön perehdyttämisessä toimipaikan lääkehoitoon. Suunnitelman päivityksestä huolehtii lääkehoitosuunnitelman laatinut työryhmä ja sen toteutumista seurataan sisäisten auditointien yhteydessä. Lääkehoitosuunnitelman vahvistaa vastuulääkäri.

Kuvaus toimintakäytännöistä lääkehoidon toteuttamisessa tapahtuneissa poikkeamatilanteissa.

Toiminta lääkehoidon poikkeamatilanteissa on ohjeistettu. Tilanteet kirjataan ja raportoidaan yksikön esimiehelle. Poikkeamat käsitellään yhteisessä työpaikkapalaverissa. Raportoinnissa korostetaan poikkeamien ennalta ehkäisyä. Jos hoitaja arvioi, että poikkeamasta voi olla asiakkaalle välitöntä vaaraa, hän ottaa viipymättä yhteyttä lääkäriin. Poikkeama kirjataan aina myös asiakkaan asiakirjoihin ja siitä informoidaan myös asiakasta/omaista.

Kuvaus toimintakäytännöistä potilaalta palautuneiden ja käyttämättä jääneiden lääkkeiden käsittelystä.

Lääkkeet palautetaan apteekkiin.

Hävitettävät lääkkeet varastoidaan sille tarkoitettuun selkeästi merkittyyn astiaan, joka säilytetään lukkojen takana. ja astia lähetetään hävitettäväksi apteekkiin.

Kuvaus lääkehoidon toteutumisesta, lääkkeiden kulutuksen seurannan valvonnasta.

Asiakkailla on apteekkijakelu, jossa lääkkeet saadaan kahdeksi viikoksi kerrallaan. Lääkkeiden kulutusta seurataan päivittäin.

Lääkehoitoa toteutetaan lääkehoitosuunnitelman mukaan. Lääkehoidosta vastaa sairaanhoitaja, joka myös seuraa lääkehoidon toteutumista ja raportoi havaitsemistaan poikkeamista yksikön johtajalle. Jos on huumausaineryhmään kuuluvia lääkkeitä niiden kulutusta seurataan erillisellä kulutuskortilla, joka palautetaan apteekkiin.

8 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja korjaavat toimenpiteet

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

Ilvolanpirtillä on käytössä riskienarviointimalli, jonka tarkoituksena on löytää potilas/asiakasturvallisuuteen vaikuttavat riskitekijät jo ennen kuin haittaa pääsee tapahtumaan.

Mallin avulla määritellään merkittävät, kohtalaiset ja siedettävät riskit ja määrittelyn jälkeen päätetään toimenpiteistä, joilla riskiä hallitaan tai se poistetaan. Vaaratapahtumien tilastoinnin ja raportoinnin kautta havaitaan myös mahdollisesti toistuvat ongelmat ja ohjeistuksen tarpeet. Vaaratilanteiden ehkäisyssä korostuu huolellinen perehdytys työtehtäviin ja työssä käytettäviin laitteisiin.

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

Läheltä piti -tilanteet raportoidaan samoin kuin poikkeamat ja ne käsitellään yhteisessä työpaikkapalaverissa. Palaverissa mietitään yhdessä keinoja tilanteen ehkäisemiseksi jatkossa.

Kuvaus menettelystä, jolla todetut epäkohdat korjataan.

Epäkohdat käsitellään ja niihin mietitään ratkaisuja yhdessä joko yhteisessä palaverissa, osastotasolla tai erillisessä työryhmässä, minkä pohjalta laaditaan suunnitelma ja aikataulu. Yksikön johtaja vastaa lopulta siitä, että toiminta on muutettu suunnitelman mukaiseksi ja epäkohta on korjattu. Hän raportoi asiasta tarvittaessa terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle.

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

Epäkohtien käsittely ja ratkaisujen hakeminen joko yhteisessä palaverissa tai erillisessä työsuojelutyöryhmässä, minkä pohjalta laaditaan suunnitelma ja aikataulu. Yksikön johtaja vastaa siitä, että toiminta on suunnitelmien mukaista ja epäkohta on korjattu. Hän raportoi asiasta tarvittaessa terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle.

Korjaukset tehdään kirjallisena muistiona kansioon tarvittaessa perehdytysmateriaaliin ja/tai ilmoitustaululle. Jokainen vahvistaa nimikirjaimillaan, että on lukenut muistion.

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

9 Potilasasiakirjat ja henkilötietojen käsittely

Kuvaus potilastietojen kirjaamisesta, käsittelystä ja salassapitosäännösten noudattamisesta.

Asiakastiedot kirjataan Pegasos-asiakastietojärjestelmään. Voinnista tehdään kirjaukset joka työvuorossa.

Pegasokseen kirjaudutaan henkilökohtaisilla tunnuksilla, joiden avulla myös lokitietoja voidaan tarvittaessa seurata. Hoitosuhteen päätyttyä loppuarkistoinnista vastaa Ylä-Savon SOTE ky.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä potilasasiakirjahallintoon ja tietosuojaa-asiointiin sekä tähän liittyvän osaamisen varmistamisesta.

Työsopimukseen on liitetty erillinen maininta vaitiolo- ja salassapitovelvollisuudesta ja asia kuuluu myös yksikön johtajan perehdyttämisosioon.

Pegasos-asiakastietojärjestelmään työntekijä saa tunnukset palvelun ostajalta ja perehdytyksen vastaavanhoitajan avustuksella.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

Kaarina Huhtaniska, 040-761 6792

Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely. Opas terveydenhuollolle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 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.

Ilvolanpirtillä on käytössä jatkuva palaute, jossa palautteen jättäminen on mahdollista aina. Palautetta kysytään lisäksi vuosittain (syksyllä) tyytyväisyyskyselyillä. Hoitoon tai kohteluun tyytymätön asukas tai omainen voi antaa palautetta tai tehdä muistutuksen. Muistutus osoitetaan ostopalvelutapauksessa kunnan/kaupungin edustajalle.

Muistutukset ja vastineet kirjataan yksikkökohtaisesti ja raportoidaan johtoryhmälle, kehitystoimenpiteitä varten.

Kuvaus palautteiden käsittelystä toimipaikassa.

Palautteet kirjataan ja käsitellään työyksikön kokouksessa ja tarvittaessa johtoryhmässä ja hallituksessa. Tavoitteena on korjata toimimatonta käytäntöä mahdollisimman heti.

Kuvaus palautteen käytöstä toiminnan kehittämisessä.

Palaute otetaan aina vakavasti ja se on toiminnan kehittämisessä yksi lähtökohta ovat pohjana kehittämistavoitteiden laadinnassa. Tarvittaessa johtaja kuulee eri osapuolia ja laatii sen pohjalta vastineen palautteen antajalle.

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.

Yksikön lähiesimies kartoittaa ja kerää tarvittavat tiedot vastatakseen muistutukseen. Vastauksessa tuodaan esille se, mihin toimenpiteisiin asian suhteen on ryhdytty tai miten asia on ratkaistu. Hän arkistoi syntyneet asiakirjat omiin papereihinsa.

11 Omavalvonnin toteuttamisen seuranta ja arviointi

Kuvaus omavalvonnin toteutumisen seurannasta.

Terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja sekä vastaava sairaanhoitaja ovat omavalvonnin vastuhenkilöitä. Omavalvonnin osiot ovat osa laatujärjestelmäämme. Sisäiset toimintaohjeet ja työohjeet ohjaavat organisaatiomme prosesseja samoin niihin liittyviä vastuita ja valtuuksia, niin toimintoihin kuin myös niistä tiedottamiseen.

Kuvaus omavalvontasuunnitelman päivittämisprosessista.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan vuosittaisin sisäisin auditoinnein. Omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain.

Toimintaohjeisiin tulleet muutokset kirjataan viiveettä omavalvontasuunnitelmaan ja niistä tiedotetaan henkilökunnalle.

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

Paikka ja päiväys

lissalnessa 19.5.2017

Allekirjoitus

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja.

Nimen selvennys

Kaarina Huhtaniska

Omavalvontasuunnitelman liitteet:

Rekisteriseloste
Lääkehoitosuunnitelma

Lisätietoja:

Tyhjennä Tulosta