

**1 Palvelujen tuottajaa koskevat tiedot**

Palvelujen tuottajan nimi VIVO Hoiva Tampere/ Tampereen Seniorihoiva Oy		Palvelujen tuottajan Y-tunnus 2531296-7
Toimipaikan nimi Tampereen Seniorihoiva Oy		
Toimipaikan postiosoite Pispalan valtatie 133		
Postinumero 33270	Postitoimipaikka Tampere	
Terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja Niina Näveri		Puhelinnumero 010 8509520
Postiosoite Pispalan valtatie 133		
Postinumero 33270	Postitoimipaikka Tampere	
Sähköposti niina.naveri@vivoivoiva.fi		

2 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

<p>Arvot ja toimintaperiaatteet</p> <p>Yrityksen keskeiset arvot ovat: - luottamus, merkityksellisyys, korkea laatu</p> <p>Nämä arvot näkyvät ja vaikuttavat kaikessa yrityksen toiminnassa. Toiminnan laadukkuutta mitataan sekä asiakas- että henkilöstötyytyväisyydellä. Asiakkaalle tarjotaan hänen toiveidensa ja tarpeidensa mukaan hoitoa, joka kirjataan palvelusopimukseen sekä hoito- palvelusuunnitelmaan ja jonka toteutumista ja laatua seurataan jatkuvasti.</p> <p>Hoivatyöntekijöiden työote on kuntouttava ja tähtää asiakkaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ylläpitoon asiakasta kuunnellen ja hänen kanssaan keskustellen.</p>
<p>Toiminta-ajatus/ Perustehtävä</p> <p>VIVO Hoiva Tampere auttaa seniori-ikäisiä asumaan itsenäisesti omassa kodissaan mahdollisimman pitkään tarjoamalla heille monipuolisia palveluja kotiin. Yrityksen palvelut koostuvat sekä ei-sairaanhoidollisista sosiaalialan palveluista (ruoanvalmistusta, seuranpitoa, ulkoilutusta, viriketoimintaa, henkilökohtaista hoivaa, kodinhoito sekä asiointipalveluja) että terveydenhuollon palveluista (kotisairaanhoidon kokonaisuus).</p> <p>Yritys on osa asiakkaan palveluketjua, jonka muina osina voivat olla esimerkiksi kunnallinen koti- ja terveydenhoito tai yksityinen terveydenhoito. VIVO Hoiva Tampereen palveluksessa työskentelee tarkoin valikoituja hoivatyöntekijöitä ja lähihoitajia. Yritys kouluttaa hoivatyöntekijät oman koulutusohjelmansa avulla. Terveydenhuollollista palvelua asiakkaiden luona toteuttavat lähihoitajat käyvät lääkelupakoulutuksen peruskoulutuksensa päälle ennen lääkehoitoon osallistumista.</p>

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

Omavalvonnan vastuuhenkilönä toimii yksikön johtaja, joka seuraa ja analysoi yrityksen omavalvontaa. Palvelupäällikkö suorittaa säännöllisesti laadunvarmistuskäyntejä asiakkaiden luona ja kirjaa asiakaspalautteet. Toimiston henkilökunta kerää säännöllisesti palautetta ja kehitysideoita hoivatyöntekijöiltä sekä suorittaa työtyytyväisyyskyselyjä. Terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja tarkistaa yritykseen rekrytoitujen ja terveydenhuollon palveluihin osallistuvan henkilöstön tarvittavan osaamisen niihin lääkehoidollisiin tehtäviin, joita hänen työtehtäväkseen annetaan. Palvelupäällikön vastuulla on tarkistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön ammattioikeus JulkiTerhikistä sekä valvoa tarvittavien lääkelupakoulutuksien suoritus hyväksyttävästi.

Terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja tekee tiivistä yhteistyötä vastuulääkärin kanssa.

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

Omavalvonnan suunnittelu- ja toteutusprosessit ovat osa henkilöstön perehdytys- ja koulutusprosessia. Se toteutetaan koulutuksen alussa. Omavalvonnan toteutus yrityksessä perustuu koko henkilöstön vahvaan itsensä johtamiseen ja viestinnän avoimuuteen sekä laatumittarien ja asiakaspalautteen jatkuvaan ja säännölliseen seurantaan.

4 Henkilöstö

Kuvaus henkilöstön määrästä ja rakenteesta.

VIVO Hoiva Tampereen palvelutiimissä työskentelee yksikön johtaja, terveyden huollosta vastaava johtaja ja palvelupäällikkö. Asiakastyössä hoivatyöntekijöitä on n.25 ja lähihoitajia n.5.

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

Hoitohenkilökunnan hakumenettely on avoin: hakulomake löytyy yrityksen internet-sivuilta ja haku julkistetaan Työ- ja elinkeinotoimiston sekä muiden soveltuvien työnhakupalvelujen kautta.

Hoitohenkilökunnan kelpoisuus ja sopivuus varmistetaan moniportaisen rekrytointiprosessin kautta, joka sisältää tarkan henkilötaustojen selvittämisen mukaan lukien suositusten tarkistuksen, luottokelpoisuuden tarkastamisen, sekä henkilökohtaiset haastattelut. Sijaiset hankitaan ensisijaisesti yrityksen henkilöstöstä työaikalainsäädännön puitteissa. Hoitohenkilökunnan kelpoisuus varmistetaan JulkiTerhikistä Palvelupäällikön toimesta ja alaikäisten asiakkaiden kanssa- sekä iäkkäiden ja vammaisten parissa työskentelevien rikosrekisteriote tarkistetaan. Työskentelyn turvallisuuden takaamiseksi tarvittava kielitaito varmistetaan.

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

Hoitohenkilökunnan alkukoulutus sisältää henkilöstön perehdytyskoulutuksen sekä perus- ja turvallisuuskoulutuksen. Työntekijän tultua valituksi perehdytysprosessi jatkuu perehdytyspäivän sekä koulutuksen ja ohjauksen kautta. VIVO Hoiva Tampereen koulutusohjelma on kahden vuoden pituinen ja sisältää koulutuspäiviä työssä oppimisen ohella. Työntekijällä on mahdollisuus saada henkilökohtaista ohjausta tavanomaisen koulutusprosessin ohella. Terveydenhuollon vastaava johtaja varmistaa, että henkilöstö on perehdytetty lääkehoidonsuunnitelmaan potilasasiakirjakäytäntöihin sekä laitteiden ja tarvikkeiden käyttöön terveydenhuollon ammattihenkilön toimesta.

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

Yritys on sitoutunut henkilökunnan jatkuvaan ammattitaidon ja työhyvinvoinnin ylläpitoon ja kehittämiseen. Henkilöstötyytyväisyysmittaukset sekä asiakaspalautteet ovat tärkeitä henkilöstön ammattitaidon ja osaamisen kehityksen mittareita. Palautetta annetaan ja kehitysehdotuksia saadaan henkilökohtaisissa kehityskeskusteluissa. Yritys järjestää työntekijöilleen täydennyskoulutusta säännöllisesti sekä oman koulutusjärjestelmän puitteissa että asiantuntijayhteistyötahojen kanssa. Henkilöstön työviihtyvyyttä ja virkistäytymistä ylläpidetään työntekijöiden tapaamispäivillä kvartaaleittain (tyky -toiminta). Työhyvinvointia ylläpidetään myös avoimella jatkuvalla yhteydenpidolla.

Kuvaus potilasturvallisuuden kannalta kriittisten tilojen suunnittelusta sekä tilojen soveltuvuudesta käyttötarkoitukseensa.

VIVO Hoiva Tampere tarjoaa asiakkailleen heidän omassa kodissaan (asunto, palvelutaloasunto) tehtävää hoitotyötä. Yritys ei tarjoa tiloja, mutta auttaa asiakasta tarvittaessa hänen olemassa olevien tilojensa tarkoituksenmukaistamisessa asiakkaan nykytarpeita vastaavaksi. Mikäli asiakkaan tiloissa havaitaan puutteita käyntien yhteydessä, työntekijä ottaa havaitut puutteet puheeksi palvelupäällikön kanssa, joka keskustelee asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa puutteiden eliminoimisesta.

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

Katso yllä oleva kohta. VIVO Hoiva Tampereella ei ole omaa lääke- tai laitevarastoa.

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

Jos asiakkaalla on vanhaksi menneitä tai käytöstä poistettuja lääkkeitä, toimitamme ne apteekkiin, josta ne toimitetaan ongelmajätelaitokselle hävitettäväksi. Emme säilytä niitä asiakkaan kotona emmekä omissa tiloissamme. Tarpeettomat ja käyttökelvottomat lääkkeet ovat turvallisuusriski, sillä niiden hajoamistuotteet saattavat olla jopa myrkyllisiä. Lääkkeet tulee hävittää aina apteekin kautta eikä niitä saa hävittää viemäristä kaatamalla tai sekajätteen mukana.

Terveydenhuollon laitteella tarkoitetaan terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain (629/2010) 5 §:n mukaan instrumenttia, laitteistoa, välineitä, 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.

Omavalvontasuunnitelmassa 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: Laura Joensuu, Pispalan valtatie 133, 33270 Tampere p.050 5226612 _____

Linkki Valviran määräyksiin: http://www.valvira.fi/files/tiedostot/m/a/maarays_4_2010_kayttajan_vt_ilmoitus.pdf

Kuvaus toimipaikassa olevista terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista.

Kunakin asiakkaan luona on ne välineet, joita asiakkaan luona käytetään. Kyseiset laitteet ovat asiakkaan omia tai esimerkiksi kunnallisen kotisairaanhoidon toimittamia välineitä. VIVO Hoiva Tampereella ei ole omaa lääke- tai laitevarastoa. Työntekijät kuljettavat mukanaan henkilökohtaiseen suojautumiseen liittyviä suojaimia. Ohessa listassa mahdollisia asiakkaan luota löytyviä ja työntekijöidemme käyttämiä laitteita: Imulaite, happi rikastin, verenpainemittari, verensokerimittari, lääkedosetti, haavahoitovälineet, pienapuvälineet ja siirtymisen sekä liikkumisen apuvälineet.

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

Laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvät vaaratilanneilmoitukset raportoidaan välittömästi toimiston palvelutiimiin, joka vastaa määräysten noudattamisesta. Toimiston palvelutiimi raportoi vaaratilanteet tarvittaessa vastuulääkärille ja terveyden huollosta vastaavalle johtajalle ja laitteen/tarvikkeen toimittaneelle taholle tai apuvälineyksikölle asian korjaamista ja vaaran poistamista varten.

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.

Säteilyturvallisuuskeskuksen turvallisuuslupa myönnetty: _____

Kliinisen mikrobiologian laboratoriotoiminta

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

Kliinisen mikrobiologian laboratorion toimilupa voimassa: _____ asti.

6 Potilasasiamies

Potilasasiamiehen nimi ja yhteystiedot: Puh 040-1909346, potilasasiavastaava@pirha.fi
Potilasasiavastaava, Pirkanmaan hyvinvointialue

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

Potilasasiavastaava neuvoo ja antaa tietoa potilaan asemasta ja oikeuksista. Tehtävässä toimitaan potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.

Potilasasiavastaavan tehtävänä on neuvoa ja avustaa potilasta mahdollisissa ongelmatilanteissa.

7 Lääkehoito

Kuvaus lääkehoitosuunnitelman ylläpidosta, päivittämisestä ja toimeenpanosta sekä toteuttamisen seurannasta. Lääkehoitosuunnitelma on laadittava sosiaali- ja terveystieteiden Turvallinen lääkehoito -oppaan (2015:14) mukaisesti. STM:n opas löytyy osoitteesta: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-577-6>

Katso erillinen liite (Lääkehoitosuunnitelma).

Kuvaus toimintakäytännöistä lääkehoidon toteuttamisessa tapahtuneissa poikkeamatilanteissa.

Katso erillinen liite (Lääkehoitosuunnitelma).

Kuvaus toimintakäytännöistä potilaalta palautuneiden ja käyttämättä jääneiden lääkkeiden käsittelystä.

Katso erillinen liite (Lääkehoitosuunnitelma).

Kuvaus lääkehoidon toteutumisesta, lääkkeiden kulutuksen seurannan valvonnasta.

Katso erillinen liite (Lääkehoitosuunnitelma).

8 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja korjaavat toimenpiteet

Kuvaus menettelyistä, jolla riskit, kriittiset työvaiheet ja vaaratilanteet tunnistetaan ennakkoivasti.

Työntekijöiden koulutuksessa kiinnitetään erityistä huomiota tyypillisiin ikäihmisten kotihoidon ongelmatilanteisiin esimerkiksi turvallisuus-, ja muistisairaus-koulutusten avulla. Palveluedustaja varmistaa hoivaympäristön turvallisuuden ja tarkoituksenmukaisuuden niin työntekijän kuin asiakkaan toimintaympäristönä ensimmäisellä asiakaskäynnillä tai työntekijän perehdyttämiskäynnillä. Työntekijät raportoivat palvelupäällikölle säännöllisesti suoritetusta palvelusta, mahdollisista poikkeamista ja yllättävistä tapahtumista. Raportit kirjataan tietokantaan ja analysoidaan toimintamallien kehitystä varten. Lääkepoikkeamat terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja raportoi vastuulääkärille kolmen kuukauden välein. Kaikilla työntekijöillä on ilmoitusvelvollisuus havaitsemistaan ongelmatilanteista työympäristössä ja lääkepoikkeamista.

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

Yritys kannustaa sekä asiakkaita että henkilöstöä avoimeen ja aktiiviseen viestintään. Työntekijät tiedottavat ja kirjaavat kaikki läheltä piti -tilanteet sekä havaitut epäkohdat tietokantaan ja ne käsitellään välittömästi. Työntekijän tai asiakkaan raportoitua palvelupäälikölle epäkohdasta tai läheltä piti -tilanteesta palvelupäälikkö käsittelee tilanteen seuraavasti: Palvelupäälikkö keskustelee kyseisen työntekijän ja hänen asiakkaansa kanssa tilanteen/asian yksityiskohdista ja sen ratkaisusta mahdollisimman pian, jotta vastaava tilanne saadaan eliminoidua. Asiasta tiedotetaan henkilöstöä (työntekijöitä sähköpostilla) ja mahdollisesti tarvittavat muutokset huomioidaan henkilöstön koulutuksessa.

Kuvaus menettelystä, jolla todetut epäkohdat korjataan.

Mikäli kyseessä on työntekijän toiminnasta johtunut ongelmatilanne, keskustellaan kyseisen työntekijän kanssa välittömästi ja epäkohdat oikaistaan. Mikäli kyseessä on asiakkaan toiminnasta johtuva ongelmatilanne, keskustellaan asiakkaan kanssa ja pyritään tarvittaviin korjaustoimenpiteisiin mahdollisimman pian. Mikäli kyseisen ongelmatilanteen on havaittu toistuvan useissa toimintaympäristöissä tai useiden työntekijöiden toiminnassa, asia käsitellään johtoryhmässä ja pyritään hakemaan ratkaisu ongelmaan. Asiasta tiedotetaan henkilöstöä (sähköpostilla työntekijöille).

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

Sisäisestä, ulkoisesta ja asiakasviestinnästä vastaa yksikön johtaja yhdessä toimiston palvelutiimin kanssa. Viestintä toteutetaan viimeistään yhden viikon kuluessa ongelmatilanteen havaitsemisesta ja korjaavien toimenpiteiden suorittamisesta. Mikäli kyseessä on toimintapolitiikan muutos, viestintä toteutetaan yksikön johtajan toimesta yhden kuukauden sisällä johtoryhmän päätöksestä.

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.

Katso erillinen liite (Potilas- ja asiakasrekisterin pito ja rekisterinpidon keskeiset periaatteet).

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

Katso erillinen liite (Potilas- ja asiakasrekisterin pito ja rekisterinpidon keskeiset periaatteet).

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

Harri Välijärvi, p.044 3746092

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.

Asiakastyytyväisyys ja asiakkaan näkemysten huomioonottaminen on yrityksen toiminnan keskeinen tekijä. Asiakaspalautetta kerätään säännöllisesti tietyn ohjelman mukaan tehtävillä laadunvarmistuskäynneillä asiakkaiden luokse tai soittamalla. Lisäksi kaikki asiakkailta saadut valitukset, laatualueilmoitukset ja reklamaatiot käsitellään välittömästi ja raportoidaan asiakastiedostoihin. Päivittäiset raportit hoivatyöntekijöiltä toimistoon saattavat sisältää palautetta tehdyistä hoitopalveluista. Kaikki palautteet kirjataan ja raportoidaan tietokonepohjaiseen tietokantaan. Vakavat laatualueilmoitukset ja reklamaatiot käsitellään yrityksen johtoryhmässä.

Kuvaus palautteiden käsittelystä toimipaikassa.

Asiakaspalautetta kerätään laadunvarmistuskäynneillä, -soitoilla, saaduilla valituksilla ja tapahtuneilla reklamaatioilla. Toimistohenkilökunta kirjaa asiakaspalautteet tietokantaan, jonka avulla palautetta voidaan käyttää toiminnan välittömässä ohjauksessa sekä analysoida laatumittarijärjestelmän avulla yrityksen yleisen toiminnan kehitystä varten. Kukin asiakaspalautte käsitellään välittömästi ja tehdään tarvittavat korjaavat toimenpiteet. Asiakasta informoidaan ja sovitaan asian kuntoon saattamisesta. Korjaavat toimenpiteet raportoidaan myös tietokantaan. Kaikki asiakaspalautteet käsitellään ja niistä ja niiden ratkaisusta tiedotetaan henkilökuntaa.

Kuvaus palautteen käytöstä toiminnan kehittämisessä.

Palvelupäällikkö käsittelee asiakaspalautteen ja ryhtyy vaadittaviin toimenpiteisiin välittömästi kiireellisissä tapauksissa. Kiireettömissä tapauksissa tai asiakaspalautteen koskiessa henkilöstön tai yrityksen yleistä toimintaa palvelupäällikkö informoi yksikön johtajaa ja palvelutiimiä, joka aloittaa työskentelyn toiminnan kehittämiseksi. Kaikki asiakaspalautteet kirjataan ja raportoidaan tietokantaan. Henkilöstön koulutuksessa huomioidaan asiakaspalautteiden huomiot, muutos- sekä kehittämistarpeet.

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 luotetta- vana 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.

Terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja vastaa muistutuksien asianmukaisesta käsittelystä ja vastaamisesta yhdessä yksikön johtajan kanssa. Akuuttina käsiteltävät muistutukset käsitellään välittömästi ja asiakkaalle vastataan mahdollisimman nopeasti. Ei-akuuteissa muistutuksissa käytetään kohtuullisena pidettyä vastausaikaa (1-4 viikkoa). Asiakasta informoidaan ja sovitaan asian kuntoon saattamisesta. Korjaavat toimenpiteet raportoidaan myös tietokantaan. Kaikki asiakaspalautteet käsitellään ja niistä ja niiden ratkaisusta tiedotetaan henkilökuntaa.

11 Omavalvonnan toteuttamisen seuranta ja arviointi

Kuvaus omavalvonnan toteutumisen seurannasta.

Yrityksen omavalvonnan toteutumista seurataan jatkuvasti. Yrityksellä on käytössään erilaisia mittareita, jotka päivittäisen palveluraportoinnin ohella tuottavat tietoa omavalvonnan käyttöön.

Kuvaus omavalvontasuunnitelman päivittämisprosessista.

Yksikön johtaja kirjaa ylös omavalvontasuunnitelmaan liittyvät kehitysehdotukset. Omavalvontaan liittyvät kiireettömät kehitysehdotukset käsitellään johtoryhmässä kerran vuodessa, ja ne kirjataan 1.9. mennessä omavalvontasuunnitelmaan. Kiireelliset kehitysehdotukset käsitellään ja kirjataan välittömästi. Ajankohtainen, päivitetty omavalvontasuunnitelma on aina esillä yrityksen toimistossa ja henkilöstöä informoidaan omavalvontasuunnitelmaan tehdyistä muutoksista välittömästi päivityksen jälkeen. Omavalvontasuunnitelma päivitetään aina tarvittaessa tai vuosittain 1.9. mennessä. Lisäksi yrityksen toimintaperiaatteita ja arvoja ja toimintaperiaatteiden ja arvojen toteuttamista ja toteutumista yrityksessä seurataan jatkuvasti yrityksen johdon toimesta. Yrityksen toimitusjohtaja ja yksikön johtaja ovat vastuussa toimintajärjestelmän ylläpitämisestä kokonaisuudessaan.

Toimintaohjeisiin tulleet muutokset kirjataan viiveettä omavalvontasuunnitelmaan ja niistä tiedotetaan henkilökunnalle.

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

Paikka ja päiväys

Tampere 8.11.2023, päivitetty 25.4.2025/päivitetty 8.4.2026

Allekirjoitus

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa yksikön johtaja

Nimen selvennys

Tarja Ihalainen, VIVO Hoiva Tampere yksikön johtaja

Omavalvontasuunnitelman liitteet:

1. Lääkehoitosuunnitelma
2. Potilas- ja asiakasrekisterin pito ja rekisterinpidon keskeiset periaatteet

Lisätietoja:

Tallenna Tulosta Tyhjennä