



Dnro

**YKSITYISEN TERVEYDENHUOLLON OMAVALVONTASUUNNITELMA****1. Palvelujen tuottajaa koskevat tiedot**

Palvelujen tuottajan nimi <b>TT Botnia Oy, y-tunnus 2995396-4</b>		Palvelujen tuottajan Y-tunnus
Toimipaikan nimi <b>TT Botnia Oy</b>		
Postiosoite <b>Pitkäkatu 35</b>		
Postinumero <b>65100</b>	Postitoimipaikka <b>Vaasa</b>	
Puhelin <b>06 521 5500</b>	Matkapuhelin	Faksi
Sähköposti		
Terveystuottajan palveluista vastaava johtaja <b>Tiina Lehtinen</b>		Puhelin <b>040 188 6925</b>
Postiosoite <b>Pitkäkatu 35</b>		
Postinumero <b>65100</b>	Postitoimipaikka <b>Vaasa</b>	
Sähköposti <b>tiina.lehtinen(at)ttbotnia.fi</b>		

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

Arvot ja toimintaperiaatteet <b>TT Botnian toimintaperiaatteena on tuottaa laadukkaita työterveys- ja työhyvinvointipalveluja asiakaskunnalleen Pohjanmaan ja Etelä-Pohjanmaan alueella.</b>  <b>Toimintaamme ohjaavat arvot ovat ihmisen kunnioittaminen, asiakaslähtöisyys, osaaminen sekä jatkuva kehitys.</b>
Toiminta-ajatus/Perustehtävä <b>Toteutamme työterveyshuoltoa moniammatillisesti tiimityönä. Jokaisella asiakkaallemme on vastuhenkilöstö, joka koostuu eri alojen asiantuntijoista. Työterveyshuollon ammattihenkilöinä toimivat työterveyslääkärit ja työterveyshoitajat. Asiantuntijoina toimivat työterveyspsykologit ja työfysioterapeutit. Muuhun henkilökuntaan kuuluvat kuulontutkimuksia ja spirometriatutkimuksia tekevä hoitaja sekä toimistohenkilökunta. Teemme yhteistyötä työsuojeluhenkilöstön, maatalouden asiantuntijoiden ja monen muun yhteistyökumppanin kanssa. Kaksikielinen henkilökuntamme palvelee asiakkaita Vaasassa sekä Mustasaarella.</b>  <b>Panostamme aktiiviseen vuorovaikutukseen sekä palvelun laatuun ja saatavuuteen.</b>

### 3. Omavalvonnan organisointi ja johtaminen

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

**Yhtiön lääketieteellisestä toiminnasta vastaa lääketieteellinen johtaja. Lääketieteellinen johtaja vastaa siitä, että toiminta on voimassa olevien lakien, asetusten ja säädösten mukaista.**

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

**Kuuluu osana perehdyttämissuunnitelmaan.**

### 4. Henkilöstö

Kuvaus henkilöstön määrästä ja rakenteesta.

**Lääkärit: 5 hlö omia lääkäreitä, 12 hlö ostopalvelulääkärit sekä lisäksi digilääkäreitä**

**Työterveyshoitajat: 46 hlö**

**Työterveyspsykolgit: 3 hlö lisäksi ostopalveluna 7 hlö**

**Työfysioterapeutit: 10 hlö**

**Työterveyssihteerit: 6 hlö**

**Hallinto: Tj (1), talous- ja talouspäällikkö (1), taloushallinnon assistentit(4)**

**Laitoshuoltajat: 1 hlö**

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

**Henkilöstö rekrytoidaan pääasiassa yleisillä hauilla yhteistyössä TE-keskuksen kanssa.**

**Hakijat haastatellaan henkilökohtaisesti ja kaikilta pyydetään opiskelutodistukset ja työtodistukset nähtäville. Rekrytoitavien henkilöiden henkilöllisyys, ammatillinen osaaminen ja riittävä kielitaito varmistetaan jo haastattelutilanteessa. Lisäksi ammattipätevyys tarkistetaan JulkiTerhikistä.**

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

**Uudelle työntekijälle nimetään oman alan perehdyttäjä ja kaikkiin uusiin työntekijöihin sovelletaan yrityksen omaa perehdyttämissuunnitelmaa, jonka toteuttamista lähiesimies seuraa. Potilastietojärjestelmään perehdyttää järjestelmän asiantuntija. Muut asiat kuten toimintayksikön työtavat ohjeistetaan muiden työntekijöiden toimesta. Lääkehoitoon perehdyttäminen tapahtuu lääkehoitosuunnitelmassa laaditun ohjeen mukaisesti. Opiskelijan perehdyttämisestä vastaa nimetty ohjaaja.**

Kuvaus henkilökunnan ammattitaidon ja työhyvinvoinnin ylläpitämisestä ja osaamisen johtamisesta.

Täydennyskoulutussuunnittelu- ja seurantamenettelyt, osaamisen, ammattitaidon ja sen kehittymisen seuranta, kehityskeskustelut.

**Henkilökunnan hyvinvointia seurataan työhyvinvointikyselyllä vuosittain. Tulokset käsitellään ja sovitut kehittämistoimenpiteet kirjataan sekä niiden toteuttamista seurataan. Esimiehet seuraavat sairaspoissaoloja kuukausittain, Vartu-malli käytössä.**

**Henkilöstön osaaminen varmistetaan osaamisen arviointiin perustuvalla täydennyskoulutuksella ja koulutussuunnitelmilla. Työterveyshuollon henkilöstölle suositellaan 7pv täydennyskoulutusta vuosittain. Esimiehet seuraavat suunnitelman toteutumista ja tarvittaessa ohjaavat työntekijöitä koulutuksiin.**

## 5. Toimitilat, laitteet ja tarvikkeet

Kuvaus potilasturvallisuuden kannalta kriittisten tilojen suunnittelusta sekä tilojen soveltuvuudesta käyttötarkoitukseensa.

**Kaikki toimitilat tarkastetaan toimintaan soveltuviksi ennen toiminnan aloittamista**

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

**Toimitiloistamme on olemassa dokumentoitu pelastussuunnitelma, jonka pelastuslaitos on hyväksynyt (viimeisin tarkastus 2/2019). Lääkkeiden säilytys aina lukituissa kaapeissa ja/tai huoneissa määräysten mukaisesti.**

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

**Jätehuolto-ohjeistus noudattaa voimassa olevaa jätelakia. Riskijätteiden hävittämiseen on kohdistettu erityistä huomioita niin, että vaarallinen jäte käsitellään jokaisessa vaiheessa huolellisesti.**

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

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 yhteystiedot: **Palvelupäällikkö, vastaava työterveyshoitaja Tina Söderbacka**

**Yksiköiden lähiesimiehet**

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

Kuvaus toimipaikassa olevista terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista.

**Terveydenhuollon laitteet on kirjattu omaan laiterekisteriin.**

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

**Yksiköissä lähiesimies vastaa siitä, että laitteiden kunto on lain edellyttämällä tasolla ja varmistaa, että laitteet huolletaan asianmukaisesti säännöllisin väliajoin.**

## 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 laboratoriotointa

Tartuntatautien 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:

**Potilasasiavastaavat: Vuoden 2024 alusta potilasasiavastaavan tehtävät on siirtyneet hyvinvointialueille. Tarkemmat tiedot hyvinvointialueiden kotisivuilla.**

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

**Potilasasiamies neuvoo ja ohjaa potilaita, ja heidän omaisiaan potilaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä kysymyksissä. Potilasasiamies avustaa tarvittaessa ristiriitatilanteiden selvittämisessä ja neuvoo valitusmenettelyssä.**

## 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/julkaisut/nayta/\\_julkaisu/1083030](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1083030)

**TT Botnian lääkehoitosuunnitelma on laadittu STM:n Turvallinen lääkehoito-oppaan mukaisesti. Suunnitelma tarkastetaan ja päivitetään tarvittaessa vuosittain. Lääkehoitosuunnitelman toimeenpanosta ja seurannasta vastaa kunkin toimipisteen vastaava lääkäri. Vuosittain lääketarkastus anteekin toimesta. Vähässäkvrössä ei säilytetä lääkkeitä.**

Kuvaus toimintakäytännöistä lääkehoidon toteuttamisessa tapahtuneissa poikkeamatilanteissa.

**Ks. lääkehoitosuunnitelma**

Kuvaus toimintakäytännöistä potilaalta palautuneiden ja käyttämättä jääneiden lääkkeiden käsittelystä

**Ks. lääkehoitosuunnitelma.**

Kuvaus lääkehoidon toteutumisesta, lääkkeiden kulutuksen seurannan valvonnasta.

**Ks. lääkehoitosuunnitelma.**

## 8. Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja korjaavat toimenpiteet

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

**Riskejä arvioidaan koko ajan ja toimintaa kehitetään vähentämään mahdollisten riskitapahtumien esiintymistä. Riskienhallintakeinoja ovat yhteisesti sovitut toimintatavat, annettujen ohjeiden ja sääntöjen noudattaminen sekä turvallisen työympäristön kehittäminen, perehdytys sekä laitteiden säännöllinen huolto.**

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

**Riskitilanteiden ilmetessä sen havaitsija raportoi siitä välittömästi esimiestään sekä täyttää HaiPro ilmoituksen. Asiakkaat ilmoittavat poikkeamista reklamaatioilla ja asiakaspalautteilla. Tapahtuneet riskitilanteet käsitellään välittömästi ja tarvittaviin korjaaviin toimenpiteisiin ryhdytään.**

Kuvaus menettelystä, jolla todetut epäkohdat korjataan.

**Epäkohtien tullessa ilmi moniammatillisesti tarkastellaan toimintaa ja pyritään minimoimaan epäkohdan toistumisen todennäköisyys.**

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

**Henkilöstökokouksissa epäkohdat käydään läpi (kokoukset 1krt/kk) ja yhdessä mietitään miten jatkossa pystytään toimimaan paremmin niin, ettei epäkohta toistuisi uudelleen. Tiedottamisesta huolehtii yksikön vastuhenkilöt.**

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

## **9. Potilasasiakirjat ja henkilötietojen käsittely**

Kuvaus potilastietojen kirjaamisesta, käsittelystä ja salassapitosäännösten noudattamisesta.

**Ks. tietosuojaseloste**

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

**Ks. tietosuojaseloste**

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

**Riika Saarimäki**

**sähköposti osoitteeseen: tietosuojavastaava(at)ttbotnia.fi**

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.

**Potilas tai hänen omaisensa voi antaa palautetta suullisesti, kirjeellä tai sähköpostilla.**

Kuvaus palautteiden käsittelystä toimipaikassa.

**Riippuen sisällöstä siihen vastaa joko ylilääkäri, toimitusjohtaja tai palvelupäällikkö.**

Kuvaus palautteen käytöstä toiminnan kehittämisessä.

**Työntekijä saa omaa työtään koskevat palautteet esimiehensä kautta. Yhdessä esimiehen kanssa pohditaan parannusesitys, ettei ongelma toistuisi. Lääketieteellinen johto vastaa palautteissa ilmenneiden lääketieteellisten kysymyksen ratkaisemisesta ja ehkäisemisestä. Yhtiön johtoryhmä seuraa palautteiden kokonaisuutta ja tarvittaessa osallistuu palautteiden käsittelyyn.**

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 tulleet 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](http://www.valvira.fi/files/tiedostot/v/a/Valvira_ohje_2_2012.pdf) ([http://www.valvira.fi/files/tiedostot/v/a/Valvira\\_ohje\\_2\\_2012.pdf](http://www.valvira.fi/files/tiedostot/v/a/Valvira_ohje_2_2012.pdf)) on tarkemmat ohjeet muistutusmenettelystä ja siihen liittyvistä käytännöistä terveydenhuollossa.

[Laki potilaan asemasta ja oikeuksista \(785/1992\)](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785) (<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>)

Kuvaus menettelytavoista muistutuksiin vastaamisesta

**Lääketieteellinen johto vastaa siitä, että muistutukset käsitellään asianmukaisesti ja huolellisesti. Muistutuksiin annetaan kirjallinen vastaus 14 vrk:n kuluessa. Ratkaisusta käy ilmi, mihin toimenpiteisiin on muistutuksen johdosta ryhdytty ja miten asia on ratkaistu. Muistutusasiakirjat säilytetään asianmukaisesti erillään potilasasiakirjoista.**

## 11. Omavalvonnan toteuttamisen seuranta ja arviointi

Kuvaus omavalvonnan toteutumisen seurannasta.

**Yksiköiden vastuuhenkilöt vastaavat omavalvonnasta ja myös sen toteuttamisesta sekä seurannasta.**

Kuvaus omavalvontasuunnitelman päivittämissäprosessista.

**Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan ja päivitetään vuosittain tai toimintaympäristön muuttuessa välittömästi.**

## 12. Allekirjoitus

Toimintaohjeisiin tulleet muutokset kirjataan viiveettä omavalvontasuunnitelmaan ja niistä tiedotetaan henkilökunnalle. Omavalvontasuunnitelma vahvistetaan vuosittain, vaikka muutoksia ei vuoden aikana olisi tehtykään

Paikka ja päiväys  
**Vaasa 10/2024**

Allekirjoitus. Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja.

Nimenselvennys **Tiina Lehtinen**

## 13. Liitteet

Liitteet

**Yhteinen omavalvontasuunnitelma, toimintaperiaatteet samat kaikissa toimipisteissä :**

**Pohjanmaa: Vaasa, Mustasaari, Vähäkyrö, Petolahti (Maalahti), Korsnäs**

**Etelä-Pohjanmaa: Ilmajoki, Kurikka, Jurva, Jalasjärvi, Seinäjoki, Kauhajoki, Isojoki, Karijoki, Teuva, Alajärvi, Vimpeli, Lehtimäki, Lappajärvi**

**Lääkehoitosuunnitelma TT Botnia Oy**

## 14. Lisätietoja

Lisätietoja

**Omavalvontasuunnitelma päivitetty 8.10.2024**

**Aluehallintovirastojen yhteystiedot ([www.avi.fi](http://www.avi.fi))**

[Aluehallintovirastojen yhteystiedot](http://www.avi.fi)

**SIGNATURES****ALLEKIRJOITUKSET****UNDERSKRIFTER****SIGNATURER****UNDERSKRIFTER**

This documents contains 7 pages before this page

Dokumentet inneholder 7 sider før denne siden

Tämä asiakirja sisältää 7 sivua ennen tätä sivua

Dette dokument indeholder 7 sider før denne side

Detta dokument innehåller 7 sidor före denna sida

authority to sign

representative

custodial

asemavaltuus

nimenkirjoitusoikeus

huoltaja/edunvalvoja

ställningsfullmakt

firmateckningsrätt

förvaltare

autoritet til å signere

representant

foresatte/verge

myndighed til at underskrive

repræsentant

frihedsberøvende