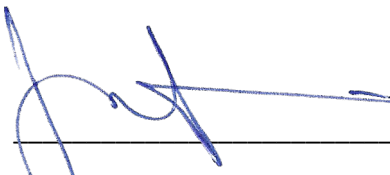




Med Group Oy
Laadunhallinta- ja
potilasturvallisuussuunnitelma

Hyväksyntäpäivämäärä: 14.7.2020

Vastuulääkärin allekirjoitus:



Janne Aaltonen, SV321356

Sisältö

1. JOHDANTO	3
2. POTILASTURVALLISUUDEN JA LAADUNHALLINNAN ASEMA	4
3. POTILASTURVALLISUUDEN MÄÄRITTELY.....	4
4. POTILASTURVALLISUUDEN JOHTAMINEN JA VASTUUHENKILÖT	5
5. AVOIN TURVALLISUUSKULTTUURI, HENKILÖSTÖ, OSAAMINEN, TYÖNJAKO JA JOHTAMINEN.....	6
HENKILÖSTÖN OSALLISTUMINEN	6
HENKILÖSTÖN PEREHDYTTÄMINEN JA KOULUTUS	6
6. POTILAAN JA LÄHEISTEN OSALLISTUMINEN	7
7. LAADUNHALLINTA-ASIAKIRJAT	7
8. TURVALLISUUSRISKIEN HALLINTA JA DOKUMENTOINTI	7
9. RAPORTOINTI JA ILMOITUSJÄRJESTELMÄT SEKÄ KORJAAVAT TOIMENPITEET	8
10. PALVELUJEN SAATAVUUS JA HOITOKETJUT	8
11. ALUEELLINEN YHTEISTYÖ.....	9
12. TERVEYDENHUOLLON JA SOSIAALITOIMEN YHTEISTYÖ.....	9
13. TOIMINTAYKSIKÖIDEN FYYSSINEN YMPÄRISTÖ	9
14. TERVEYDENHUOLTOON LIITTYVÄT INFEKTIOT.....	9
15. LÄÄKEHOITO JA LÄÄKEHUOLLON JÄRJESTÄMINEN	10
16. TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET.....	10
17. TIETOJÄRJESTELMÄT JA POTILASASIAKIRJAMERKINNÄT	10
18. TIEDONKULKU SISÄISESTI JA ULKOISESTI	11
19. KUVAUS OMAN TOIMINNAN LAADUN SEURANNASTA JA KEHITTÄMISESTÄ.....	11
TOIMIALAN JOHDON KATSELMUS	11
MITTAAMINEN, ARVIOINTI JA PARANTAMINEN	12
20. LIITTEET	15

1. Johdanto

Tämä dokumentti on Med Group -konsernin Terveystuotteen (8§ 3. mom) mukainen suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa on otettu huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa.

Tämä suunnitelma koskee kaikkia Med Group -konsernin yhtiöitä, niiden toimintaa ja henkilökuntaa. Tähän suunnitelmaan pohjautuen voidaan tehdä tarkempia toiminto- ja yksikkökohtaisia suunnitelmia. Merkittävät poikkeamat tähän konsernitason suunnitelmaan nähden tulee hyväksyttäväksi konsernin vastuulääkärillä. Lisäksi on olemassa erillinen konsernitason omavalvontasuunnitelma sekä yksikkö-/toimintokohtaiset omavalvontasuunnitelmat, joissa kuvataan, miten tämän potilasturvallisuus- ja laadunhallintasuunnitelman toteutumista valvotaan.

Suunnitelmassa on kuvattu mm. seuraavat asiat:

- 1) laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanon vastuhenkilöt ja toimijat sekä miten johto vastaa edellytyksistä ja voimavaroista toteuttaa laadukasta ja potilasturvallista toimintaa;
- 2) laadukasta ja turvallista toimintaa tukevat henkilöstöjohtamisen periaatteet ja käytännöt sekä avointa turvallisuuskulttuuria tukevat arvot ja menettelytavat;
- 3) menettelytavat, joilla henkilökunta osallistuu moniammatilliseen laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden kehittämiseen ja saa palautetta oppimista ja oman toimintansa kehittämistä varten;
- 4) laadukkaan ja turvallisen toiminnan edellyttämä henkilöstön perehdyttäminen sekä toimintayksiköissä tapahtuva opiskelijoiden koulutus ja ohjaaminen;
- 5) menettelytavat, joilla potilas ja hänen läheisensä voivat antaa palautetta laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden puutteista, sekä menettelytavat, joilla potilaalle ja hänen läheiselleen annetaan tietoa ja tukea potilasta kohdanneen haittatapahtuman jälkeen;
- 6) toiminnassa käytettävät laadunhallinta-asiakirjat;
- 7) turvallisuus- ja laatuongelmien ennakoiminen sekä turvallisuusriskien tunnistaminen ja hallinta;
- 8) vaara- ja haittatapahtumien tunnistaminen ja raportointi, haittatapahtumien ilmoittaminen hoitoilmoitusjärjestelmään ja muiden säädösten edellyttämä raportointi ja korjaavia toimenpiteitä koskevat menettelytavat; ja
- 9) laadunhallinnassa ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanossa tarvittava yhteistyö sairaanhoitopiiriin kuntayhtymän alueella muiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden kanssa.

Vaikka Med Group tuottaa palvelut useimmiten tilaaja-asiakkaan lukuun, on tässä suunnitelmassa silti kuvattu – sikäli kun se Med Groupin toimintaan soveltuu – palvelujen tarpeenmukainen saatavuus, hoitoketjut, toimintayksikön fyysinen ympäristö, terveydenhuoltoon liittyvät infektiot, lääkehoito ja lääkehuollon järjestäminen, terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet, henkilöstö, sen työnjako ja osaaaminen, tietojärjestelmät ja potilasasiakirjamerkintöjen tekeminen sekä tiedonkulku toimintayksikön sisällä ja toimintayksiköiden välillä.

Suunnitelmassa on myös kuvattu tavat, joilla suunnitelman täytäntöönpanon toteuttamiseksi henkilöstölle annetaan tietoa ja koulutusta laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden periaatteista ja toimintakäytännöistä sekä suunnitelman sisällöstä. Lisäksi suunnitelmassa on kuvattu tavat, joilla potilaille ja heidän läheisilleen tiedotetaan suunnitelmasta sekä potilaiden ja heidän läheistensä mahdollisuudesta edistää ja vaikuttaa laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden toteutumiseen.

2. Potilasturvallisuuden ja laadunhallinnan asema

Potilasturvallisuus on keskeinen Med Groupin toimintaa ohjaava tekijä. Koskaan missään tilanteessa ei ole oikeutettua eikä perusteltua vaarantaa potilaan turvallisuutta muutoin kuin suuremman vahingon ehkäisemiseksi. Potilasturvallisuus näkyy toiminnan suunnitelmallisuudessa sekä ammattitaitoisen henkilöstön halussa tehdä vaikuttavaa ja turvallista työtä. Potilasturvallisuusajattelu linkittyy konsernin toiminnassa mm. potilastyön laatuun ja turvallisuuteen, palveluiden toimintavarmuuteen, vaikuttavuuteen ja osaltaan myös työturvallisuuteen.

Tämä potilasturvallisuussuunnitelma koskee kaikkia konsernin toimintoja:

- Julkinen terveydenhuolto (henkilöstövuokraus)
- Ensihoito- ja potilassiirtopalvelut
- Hoivapalvelut

Potilasturvallisuus toteutuu käytännön työssä korostaen suunnitelmallisuutta ja ei-teknisiä taitoja. Potilasturvallisuussuunnitelman sisältöä toteutetaan suunniteltaessa ja sovittaessa erillisiä laatukäsikirjoja, toimintaohjeita ja toimintatapoja.

(Tämän) konsernitason potilasturvallisuussuunnitelman ja tähän perustuvien mahdollisten yksikkökohtaisten suunnitelmien lisäksi ja erityistapauksissa sijasta voidaan soveltaa asiakaskohtaisia potilasturvallisuussuunnitelmia ja niiden osia. Tästä esimerkkinä on esim. sairaanhoitopiirien luomat tarkistuslistat ja toimintaohjeet ensihoidon yksiköille. Potilastyöskentelyyn vaikuttavat voimassa olevat toimintaohjeet tulee olla selkeästi dokumentoituna toimipistekohtaisesti.

3. Potilasturvallisuuden määrittely

Med Groupissa laadulla tarkoitetaan oikean palvelun (hoidon ja hoivan) toteuttamista oikein, oikea-aikaisesti, turvallisesti ja yhteiskuntavastuullisesti. Saumaton yhteistyö ja tiedonkulku sekä tilaaja-että kuluttaja-asiakkaiden kanssa on tärkeää. Hoidon tulee perustua hyviin hoitokäytäntöihin, kuten Käypä hoito suosituksiin ja näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Med Groupin työntekijät tekevät työtä potilaiden ja asiakkaiden parhaaksi.

Potilasturvallisuuteen panostaminen näkyy organisaation kaikilla tasoilla. Med Groupin johtoryhmällä on vastuu toiminnan suunnittelusta, seurannasta, toimintalinjauksista ja resursoinnista. Palvelutuo- tannon johto vastaa johtoryhmän määrittämien resurssien ja ohjeiden pohjalta toiminnan sujuvuudesta, seurannasta ja kehittämisestä. Henkilöstö toteuttaa potilaskeskeistä hoitoa eri toimintaympäristöissä.

Med Groupin arvot ovat: luotettava, ystävällinen ja joustava. Luotettavuus tarkoittaa mm. että tehdyistä suunnitelmista ja sopimuksista pidetään kiinni. Olemme sitoutuneet siihen, että palvelumme ovat turvallisia ja korkeatasoisia. Seuraamme toimintaamme jatkuvasti. Arvioimme säännöllisesti toimintaamme liittyviä riskejä.

Otamme kaikessa toiminnassa huomioon sekä potilaan että tilaajan edun. Potilaan etu ohjaa toimintaamme ja päätöksiämme palveluiden jokaisessa vaiheessa. Vastuamme palvelusta (ja potilaasta) ei pääty palvelutapahtuman loppumiseen. Olemme sitoutuneet potilaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen laaja-alaisesti.

Toimimme yhteiskuntavastuullisesti. Otamme käyttöön sosiaali- ja terveydenhuollon parhaita käytäntöjä ja luomme niitä itse.

4. Potilasturvallisuuden johtaminen ja vastuuhenkilöt

Jokaisen asiakastapahtuman tulee olla laadukas ja potilasturvallisuuden kriteerit täyttävä. Jokainen työntekijä vastaa omalta osaltaan, että hän työskentelee potilasturvallisuuden huomioon ottaen.

Kokonaisvastuu potilasturvallisuudesta on Med Groupin liiketoimintajohtajilla ja vastaavalla lääkärillä. Potilasturvallisuustyön ohjaus kuuluu vastaavalle lääkärille, jota tulee Med Groupin laaturyhmä. Laaturyhmään kuuluu vastuulääkäri, laadunhallintaa koordinoiva henkilö sekä edustajat kustakin liiketoimintayksiköstä. Kunkin liiketoiminnan ja toimipisteen johtaja vastaa oman toimintansa poikkeamista ja potilasturvallisuuteen liittyvien tarvittavien toimenpiteiden suunnittelusta sekä (soveltuvin osin) toimeenpanosta. Kunkin työyksikön esimies vastaa yksikkönsä hoidon asianmukaisuudesta sekä lääkehoidon ja laitteiden turvallisuudesta.

Lähtökohtaisesti Med Groupin johtoryhmä vastaa siitä, että työolosuhteet ja laitteet ovat sellaiset, että hoito voidaan toteuttaa laadukkaasti ja turvallisesti. Henkilöstövuokrauksessa, kuten lääkäri- ja hammaslääkärivuokratilauksissa tilaaja vastaa työtiloista ja -laitteista sekä huolehtii siitä, että hoito voidaan toteuttaa sen tiloissa laadukkaasti ja turvallisesti. Kotiin tarjottavissa palveluissa vastuu tiloista ja työympäristöstä on asiakkaalla. Mikäli mahdollisia epäkohtia ei saada ratkaistua työntekijän ja asiakkaan välisin keskusteluin, niihin puututaan esimiesten ja tarvittaessa ylemmän johdon toimesta.

Kunkin liiketoiminnan johto vastaa turvallisuusriskien arvioinnista johtoryhmässä vähintään kerran vuodessa johdon katselmuksen yhteydessä huolehtien siitä, että riskien hallintaa toteutetaan kaikilla organisaation tasoilla. Tietoa riskeistä, vaaratilanteista ja haittatapahtumista saadaan poikkeama- ja palautejärjestelmän kautta. Työntekijät raportoivat poikkeamat ja palautteet Med Groupin laadunhallintajärjestelmään (IMS). Lisäksi asiakkaat voivat reklamoida poikkeamista ja vaaratilanteista puhelimitse ja sähköisesti. Tällä tavoin ilmoitetut vakavat poikkeamat tallennetaan IMS-järjestelmään.

Jokaisen työntekijän vastuulla on tehdä poikkeamailmoitus ongelman tai sellaisen uhan havaitessaan. Poikkeamailmoituksia ei käytetä syyllistämiseen vaan potilasturvallisuuden kehittämiseen. Tavoitteena on kehittää toimintamalleja ja löytää ratkaisuja ongelmiin. Potilasturvallisuuden kehittämisessä on tärkeä edistää avointa ja läpinäkyvää toimintaa. Työntekijät osallistuvat potilasturvallisuuden ja laadunhallinnan kehittämiseen omissa yksiköissään. Heillä on aito mahdollisuus antaa kehitys- ja parannusehdotuksia, jotka edistävät omaa ja toisten oppimista.

Poikkeamat ja palautteet käsitellään sovitulla tavalla. Poikkeamista ja palautteista tehdään toimintokohtaiset koosteet IMS-järjestelmän kautta.

Kaikki vakavat poikkeamat toimitetaan koontina tiedoksi vastaavalle lääkärille, laaturyhmälle ja niiden toimintojen palvelujohtajille, joita poikkeamat koskevat. Potilasturvallisuustyön edellyttämät voimavarat arvioidaan vuosittain taloussuunnitteluprosessin yhteydessä.

5. Avoin turvallisuuskulttuuri, henkilöstö, osaaminen, työnjako ja johtaminen

Avoimeen turvallisuuskulttuuriin kuuluu tunnistaa ja hyväksyä se tosiasia, että virheitä tapahtuu. Virheet sallivan ja ne tunnistavan työ- ja toimintaympäristön luominen on yksi potilasturvallisuustyön keskeisimpiä periaatteita. Avoin turvallisuuskulttuurin ylläpitämisen toimenpiteitä ovat poikkeamaraporttijärjestelmän käyttäminen kaikilla tasoilla ja sektoreilla sekä potilasturvallisuuskoulutuksen kehittäminen. Kaikkein tärkeintä on potilasturvallisuuden maksimointiin tähtäävän arvomaailman ja kulttuurin omaksuminen kaikkien työntekijöiden toimesta sekä virheiden avoin tunnustaminen.

Kuhunkin tehtävään tulee käyttää riittävän osaamisen omaavaa työvoimaa, joilla on ajantasaiset ko. tehtävän edellyttämät luvat sekä pätevyys. Työnjako toteutetaan osaamis- ja tarkoituksenmukaisuusperusteisesti. Vuosittain tehtävissä koulutussuunnitelmissa huomioidaan kussakin toimipisteissä tarvittava osaaminen ja sen kehittämistarpeet.

Mahdollisista ongelmista, epäilyistä ja valituksista informoidaan aina asianomaisia henkilöitä henkilökohtaisesti, mikäli nämä eivät ole tietoisia asiasta jo ongelman esilletulon myötä.

Med Groupissa on hallituksen päättämä johtamisjärjestelmä, jota noudatetaan kaikessa johtamisessa. Med Groupin toiminta perustuu voimassaolevien lakien ja asetusten sekä niiden nojalla annettujen normien, yhtiön voimassaolevan yhtiöjärjestyksen sekä eettisesti hyväksyttävien toimintatapojen noudattamiseen. Med Groupin johtamisjärjestelmä kuvaa yhtiön hallinnointi- ja ohjausjärjestelmän keskeiset piirteet sekä sen, miten hyvää hallintotapaa noudatetaan. Ohjeistus perustuu listayhtiöille vahvistettuun Corporate Governance –suositukseen. Lisäksi ohjeistuksessa on otettu huomioon Keskuskauppakamarin kannanotto listayhtiöiden hallinnointia koskevan Corporate Governance -suosituksen soveltamisesta listaamattomissa yrityksissä.

Med Groupin pääperiaatteet:

Henkilöstön osallistuminen

Med Groupilla esimiehet panostavat avoimuuteen. Tapahtuneita virheitä ja riskitilanteita käsitellään avoimesti ketään syyttämättä. Virheistä opitaan ja mietitään, miten toimitaan, ettei vastaavia tilanteita pääsisi tapahtumaan uudestaan. Terveysturvallisuus- ja sosiaalipalveluissa toimitaan moniammatillisesti, joten on tärkeää, että kaikki asianomaiset pääsevät osallistumaan avoimeen keskusteluun mahdollisten ongelmatilanteiden osalta. Henkilöstön tulee olla tietoinen asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantavista riskeistä omassa yksikössään.

Tärkeät työ- ja toimintaohjeet löytyvät IMS-järjestelmästä. Niissä toimipisteissä, joissa kaikilla työntekijöillä ei ole IMS-tunnuksia, työ- ja toimintaohjeet tulostetaan toimipisteen kansioon paperiversiona.

Henkilöstön perehdyttäminen ja koulutus

Eri toiminnoissa henkilöstöltä vaaditaan erilaisia pätevyksiä, tutkintoja ja koulutuksia. Nämä voidaan eritellä seuraavasti:

- työtehtävän vaatima ammatillinen peruskoulutus (esim. sairaanhoitaja, lähihoitaja, lääketieteen lisensiaatti, hammaslääketieteen lisensiaatti);

- työnantajan järjestämä lisä- ja täydennyskoulutus (esim. säteilyturvallisuuskoulutus, elvytyskoulutus, CRM-koulutus);
- tehtävän edellyttämä muu osaaminen ja koulutus (esim. ABC-ajokortti, hälytysajoneuvokoulutus); ja
- tilaajan järjestämät koulutukset ja testaukset.

Eri henkilöstöryhmiltä vaadittavat tutkinnot, pätevyudet ja peruskoulutukset määritetään toiminnoittain ja työyksiköittäin. Kussakin yksikössä on tarkistus- ja seurantavelvollisuus tarvittavien lupien voimassaolosta. Tämän velvollisuuden noudattamisesta vastaa loppukädessä ko. yksikön toiminnasta vastaava henkilö. Terveysturvallisuuden ammattihenkilöiden oikeudet tarkistetaan henkilön rekrytoinnin yhteydessä aina JulkiTerhikistä. Tiedot tarkistetaan uudestaan heti, mikäli syntyy epäily niiden ajantasaisuudesta. Jokaisella Med Groupin työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa heti, mikäli jokin hänen työtehtäviensä kannalta olennainen lupa, valtuutus tai oikeus kuten ajokortti, ammattioikeus, tms. puuttuu tai on peruttu.

Kussakin työyksikössä on määritelty erikseen siellä työskentelyn edellyttämä osaaminen ja koulutus. Mikäli yksikössä työskentelee tai vierailee opiskelijoita, näiden opastuksesta ja ohjaamisesta tulee olla erillinen ohje. Tarvittava perehdytys annetaan jokaiselle uudelle työntekijälle tai harjoittelijalle sekä pitkään poissa olleelle työntekijälle.

6. Potilaan ja läheisten osallistuminen

Med Group -konsernin tarjoamista palveluista jaetaan tietoa asiakkaille ja potilaille ensisijaisesti verkkosivuston avulla sekä eri asiakasryhmille suunnatulla uutisoinnilla ja mainonnalla. Palveluyksiköiden tulee omassa dokumentaatioissaan suunnitella, miten asiakkaita/potilaita (tarvittaessa) ohjataan terveydenhuoltopalvelujen pariin.

Asiakkailla ja heidän omaisillaan on mahdollisuus antaa kirjallista palautetta verkkosivujen kautta. Nämä sekä erikseen suullisesti tai muutoin kirjallisesti tulleet asiakaspalautteet kirjataan IMS:n asiakaspalauttejärjestelmään. Palautteen käsittely ohjeistetaan toimintoyksiköittäin.

Mikäli haittatapahtuma havaitaan niin, että asiakas/potilas ei ole itse läsnä, häntä informoidaan siitä mahdollisimman pian henkilökohtaisesti.

7. Laadunhallinta-asiakirjat

Laadunhallinta-asiakirjat löytyvät IMS-järjestelmästä ja tarvittaessa toimipisteistä paperiversiona. Tällaisia ovat tämä laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelma, lääkehoitosuunnitelma(t), omavalvontasuunnitelma(t), poikkeamaraportit sekä työ- ja toimintaohjeet. Yhtenäisellä ohjeistuksella varmistetaan toiminnan yhdenmukaisuus. Kaikki ohjeet perustuvat konsernitasoisiiin mallidokumentteihin, ja merkittävät poikkeamat näistä tulee hyväksyttää erikseen.

8. Turvallisuusriskien hallinta ja dokumentointi

Potilastyöskentelyn turvallisuusriskit tulee kartoittaa ja kirjata omavalvontasuunnitelmaan yksikkökohtaisesti. Tunnistetut turvallisuusriskit arvioidaan vakavuuden osalta ja luodaan suunnitelma riskien toteutumisen välttämiseksi. Tällaisia suunnitelmia voivat olla mm.

- Kriittisten toimenpiteiden ja prosessien tarkistuslistat
- Työ- ja menettelyohjeet
- Laite-/välineohjeet
- Lääkehoitosuunnitelma

Osa suunnitelmista ja tarkistuslistoista voidaan antaa (ja edellyttää noudatettavaksi) tilaajan toimesta. Nämä ohjeet tulee olla työpisteissä ajantasaisesti dokumentoituna. Tarkistuslistojen ja muiden ohjeiden käyttö koulutetaan työntekijälle perehdytysjakson aikana. Lisäksi perehdytysohjelmassa tulee korostaa jo tunnistettujen potilasturvallisuusriskien hallintaa.

Kaikista yleisistä työkokonaisuuksista tulee laatia työ- tai menettelyohje. Potilastyöskentelyssä prosessien kuvaaminen ja ohjeistaminen parantaa potilasturvallisuutta, kun asiat tehdään aina samalla tavalla kaikkien työntekijöiden toimesta. Tällaisesta esimerkkinä on työskentelypisteen työvälineiden ja tarvikkeiden tarkistuslista ja strukturoitu tapa kirjata tiedot potilasasiakirjoihin.

Hoitotyössä käytettävät laitteet ja välineet tulee olla dokumentoituna. Dokumentaatiosta on selvittävä laitteen sijainti, huoltosuunnitelma ja toteutuneet korjaukset sekä huollot.

9. Raportointi ja ilmoitusjärjestelmät sekä korjaavat toimenpiteet

Konsernissa on käytössä IMS-järjestelmän poikkeamaraportointi. Yksikkökohtaisessa omavalvontasuunnitelmassa tulee kuvata poikkeamaraportin käyttö ja raportointi. Poikkeamaraporttia käytetään kaikissa työskentelyprosessien poikkeamien kirjaamisessa. Poikkeamaraportit tulee käsitellä säännöllisesti yhdessä asianomaisten kanssa. Raportit vakavista haittatapahtumista tai merkittävistä poikkeamista toimitetaan ko. palvelusta vastaavalle johtajalle ja vastaavalle lääkärille tiedoksi. Lisäksi tilaaja-asiakkaille toimitetaan sovitut raportit. Asiakaskohtaisesti voidaan käyttää myös tilaajan dokumentaatiojärjestelmä (esim. Hai-Pro). Tällaisen käytöstä tulee ohjeistaa erikseen yksikkökohtaisesti.

10. Palvelujen saatavuus ja hoitoketjut

Med Group tuottaa palveluja pääasiassa asiakkaan lukuun. Tästä syystä ensisijaisesti tilaajat vastaavat palvelujen saatavuudesta ja hoitoketjujen toimivuudesta. Med Group sitoutuu tuottamaan palvelut tilaajan kanssa tehdyn sopimuksen määrittämänä palveluaikana ja vasteajalla. Tilaaja voi luottaa siihen, että Med Groupin kanssa sovittu palvelujen saatavuus toteutuu ja palvelut (ml. hoitoon ohjaus) toteutetaan sovitun ohjeistuksen mukaisesti.

Niiden palvelujen osalta, joissa Med Group tuottaa palveluja suoraan kuluttaja-asiakkaille, se vastaa siitä, että palvelut tuotetaan sopimuksen mukaan ja laadukkaasti. Palvelujen saatavuuden tulee vastata sopimuksessa sovittua ja hoitoketjujen toteutua kansallisten tai alueellisten ohjeiden mukaan.

Med Groupin työntekijät pyrkivät omassa toiminnassaan toimimaan aina siten, että hoitoketjut ovat asiakkaan/potilaan näkökulmasta mahdollisimman sujuvat ja tilaaja-asiakkaan näkökulmasta mahdollisimmat tehokkaat.

11. Alueellinen yhteistyö

Med Group tuottaa palveluita pääasiallisesti julkisen sektorin asiakkaille ympäri Suomen. Eri toimintaympäristöissä tulee huomioida tilaajan alueelliset potilasturvallisuuskäytänteet. Saumaton yhteistyö tilaajan kanssa parantaa potilasturvallisuutta ja yhtenäistää hyväksi havaittuja toimintatapoja. Haavoittuvat kansalaisryhmät, kuten vammaiset, vanhukset, päihde- ja mielenterveyspotilaat vaativat erityistä huomiota. Näitä kaikkia ryhmiä hoidetaan Med Groupin eri toimialoilla. Erityisesti ensihoidossa ja hoivapalveluissa korostuu alueellinen yhteistyö, minkä vuoksi on tärkeää tavata tilaaja säännöllisesti ja käydä potilasturvallisuuteen liittyviä asioita tarkasti läpi.

Med Group sitoutuu noudattamaan tilaajan sekä valvovien viranomaisten ja toiminnasta alueellisesti vastaavien toimijoiden (esim. sairaanhoitopiiri) antamia ohjeita. Vakavista vaara- ja virhetilanteista informoidaan myös muita alueellisia toimijoita sen mukaan, kun tarpeelliseksi nähdään.

12. Terveydenhuollon ja sosiaalitoimen yhteistyö

Med Group tuottaa sekä terveydenhuollon että sosiaalitoimen palveluja. Kun asiakkaalle tuotetaan palveluja eri yksiköiden toimesta, yhteistyön Med Groupin eri toimintojen välillä tulee olla saumaton. Asiakkuudenhallintajärjestelmään kirjataan tieto siitä, millä alueilla ja mille asiakkaille palvelua tuotetaan minkäkin yksikön toimesta.

Yhteistyötä muiden terveydenhuoltoalan ja sosiaalitoimen toimijoiden kanssa tehdään tarpeen mukaan siten, että potilasturvallisuus ja toiminnan tehokkuus on paras mahdollinen.

13. Toimintayksiköiden fyysinen ympäristö

Kunkin toimintayksikön fyysiseen ympäristöön liittyvät erityispiirteet ja riskit kuvataan yksikkökohtaisessa omavalvontasuunnitelmassa. Toimintaympäristöjen osalta tulee kaikin mahdollisin keinoin pyrkiä huolehtimaan siitä, että työ voi tapahtua turvallisesti ja työntekijää kohtuuttomasti rasittamatta.

14. Terveydenhuoltoon liittyvät infektiot

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön rokotukset ovat osa työ- ja potilasturvallisuutta. Työnantaja on velvollinen suojaamaan työntekijää työtehtäviin liittyviltä biologisilta vaaroilta. Tartuntatautilain mukaan työnantajan tulee huolehtia siitä, että tartuntatautien vakaville seurauksille alttiita potilaita tai asiakkaita hoitavilla työntekijöillä ja työharjoittelussa olevilla opiskelijoilla on pykälän 48 mukainen suoja.

Tartuntatautien vakaville seurauksille alttiiden parissa työskentelevällä tulee olla:

- rokotuksen tai sairastetun taudin antama suoja tuhkarokkoa ja vesirokkoa vastaan;
- rokotuksen antama suoja influenssaa vastaan; ja
- imeväisikäisiä jatkuvasti hoitavilla rokotuksen antama suoja hinkuyskää vastaan.

Työnantaja määrittelee ne sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden asiakas- ja potilastilat, joissa hoidetaan lääketieteellisesti arvioituna tartuntatautien vakaville seurauksille alttiita asiakkaita tai potilaita. Näihin tiloihin kuuluvat myös sairaankuljetuksessa käytettävät ajoneuvot.

Työnantajan velvollisuutena on huolehtia työntekijöiden riittävästä infektiosuojauksesta sekä tilanteen edellyttämistä toimintaohjeista. Mahdollisissa epidemia- ja pandemiatilanteissa perustetaan tarvittaessa Med Groupin johtoryhmän päätöksellä erillinen valmiusryhmä, joka vastaa operatiivisten ohjeiden antamisesta.

Mahdollinen palvelun kohteena olevan loppukäyttäjän suojaamisen vastuu on palvelun tilanneella asiakkaalla.

15. Lääkehoito ja lääkehuollon järjestäminen

Med Group -konsernissa on ajantasainen, vähintään vuosittain päivitettävä lääkehoitosuunnitelma, jonka mukaan lääkehuolto (ml. lääkelupien myöntäminen) järjestetään ja lääkehoito toteutetaan. Toimintayksiköille voidaan tehdä erillinen konsernin lääkehoitosuunnitelmaan pohjautuva suunnitelma, johon voidaan liittää tilaajan ohjeet lääkehoidon toteuttamiseksi ko. asiakkaalla.

Lääkehoitoa koskevat vaaratilanne- ja poikkeamailmoitukset tehdään IMS-järjestelmään lääkehoitosuunnitelmassa kerrotun mukaisesti. Näihin liittyvät raportit käsitellään toimintayksiköissä samalla tavoin kuin muut poikkeamat. Vakavista haittatapahtumista ilmoitetaan aina vastaavalle lääkärille ja viranomaisille.

16. Terveystieteiden huollon laitteet ja tarvikkeet

Med Groupin toiminnassa käytetään ainoastaan CE-merkittyjä, toimintakuntoisia ja asianmukaisesti huollettuja lääkintälaitteita. Kunkin yksikön omavalvontasuunnitelmassa otetaan kantaa yksikössä käytettäviin laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyviin riskeihin, ja yksikkökohtaisesti ohjeistetaan laitteiden ja tarvikkeiden asianmukaisesta käytöstä.

Lääkintälaitteita koskevat vaaratilanne- ja poikkeamailmoitukset tehdään IMS-järjestelmään. Näihin liittyvät raportit käsitellään toimintayksiköissä samalla tavoin kuin muut poikkeamat. Vakavista haittatapahtumista ilmoitetaan aina vastaavalle lääkärille ja viranomaisille.

17. Tietojärjestelmät ja potilasasiakirjamerkinnot

Med Groupin potilasasiakirjamerkinnot tehdään yleensä tilaajan potilaskertomusjärjestelmiin. Potilaskertomusten rekisterinpitäjänä toimii tällöin tilaaja. Sosiaalitoimen merkintöjä tehdään (myös) omaan tietojärjestelmään. Järjestelmien käytöstä, merkintöjen tekemisestä ja tietojen luovuttamisesta sovitaan tilaaja-asiakaskohtaisesti. Merkintöjen tekemisessä noudatetaan aina huolellisuutta ja hyviä käytäntöjä.

Tiedon tallentamisessa ja käsittelyssä noudatetaan tietosuoja-asetusta ja muita viranomaisohjeita. Mahdolliset asiakkaan tietopyynnöt käsitellään siten, kun tilaajan kanssa on sovittu, kun kyse on tilaajan rekisteriin kuuluvista tiedoista ja GDPR-ohjeistuksen mukaisesti silloin, kun kyse on Med Groupin omista rekistereistä.

18. Tiedonkulku sisäisesti ja ulkoisesti

Tämän laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelman tulee olla kaikkien Med Groupin asiakastyötä tekevien saatavilla. Suunnitelmaan tehtävistä muutoksista informoidaan koko henkilöstöä.

Kaikki vakavat vaara- ja poikkeamatapahtumat käydään läpi Med Groupin laadunhallintajärjestelmän mukaisesti ja niistä tiedotetaan tarpeen mukaan laajasti.

Kunkin toimintayksikön hyviä käytäntöjä pyritään jakamaan informoimalla näistä ko. palvelualueen muita yksiköitä. Mahdollisista uhka- ja vaaratilanteista tulee informoida viipymättä.

Tilaaja-asiakkaat vastaavat potilasturvallisuuteen liittyvästä ulkoisesta tiedottamisesta poislukien viromaisilmoitukset, jotka palveluntuottaja tekee lakien ja asetusten mukaisesti.

19. Kuvaus oman toiminnan laadun seurannasta ja kehittämistä

Med Groupissa toiminnan laatua seurataan läpi koko palveluprosessin päivittäisestä työstä johdon katselmuksiin. Med Groupin laatupolitiikan mukaiset kolme laatuperiaatetta, joista pidämme kiinni jokaisen palvelun kohdalla ovat seuraavat:

1. Teemme työtä potilaita ja asiakkaita varten
2. Laadusta on vastuussa jokainen työntekijä
3. Laatu mitataan joka päivä asiakastyön onnistumisen kautta

Tämä laatupolitiikka on yhtiön kaikkien työntekijöiden tiedossa. Jokainen uusi työntekijä tutustuu laatupolitiikkaan osana perehdytystä. Jokainen työntekijä sitoutuu laatupolitiikan toteuttamiseen.

Toimialan johdon katselmus

Yrityksen toimintaa, tuloksia sekä muutos- ja kehitystarpeita tarkastellaan vähintään kerran vuodessa johdon katselmuksen muodossa. Katselmukseen osallistuvat palvelutuotannon johto sekä paikalliset vastuuhenkilöt. Katselmuskokouksissa tarkastellaan seuraavia asioita:

- KPI- ja laatumittareiden tulosten seuranta ja arviointi
 - Ylityöt
 - Sairaspoissaolot
 - Henkilökunnan vaihtuvuus
 - Asiakastyytyväisyys
 - Koulutusmäärät
 - Palveluvarmuus
 - Henkilöstötyytyväisyys
- Asiakastyytyväisyyden muutokset ja mahdolliset asiakasvalitukset
- Oma arvio toiminnan laadusta, mahdollisista ongelmista ja tehdyistä virheistä
- Kaluston kunto ja siihen liittyvät toimenpidetarpeet
- Kustannusten kehitys

- Ostopalvelujen, huoltopalvelujen, tarviketoimittajien ym. meille tärkeiden ulkoisten toimittajien toiminnan laadukkuus, oikea-aikaisuus ja kustannuskehitys
- Henkilöstön tyytyväisyys / tyytymättömyys, työkyky ja jaksaminen
- Kehitystavoitteiden tilanne
- Resurssien riittävyys (henkilöstö, kalusto, toimitilat, IT)
- Ennaltaehkäisevän toiminnan onnistuminen
- Varautuminen poikkeusolosuhteisiin
- Sisäisten arviointien palaute, yrityksen saama hyöty henkilöstön koulutuksesta
- Laatu politiikan/menestystekijöiden tms. tarkistamistarve

Johdon katselmuksen tueksi on laadittu menettelyohje.

Lisäksi järjestetään yhteisiä palvelun laatu- ja toiminnallisuuskatselmoitteja yhdessä tilaajan kanssa.

Mittaaminen, arviointi ja parantaminen

Hyvä asiakaspalvelu ja asiakastyytyväisyys ovat yritykselle keskeisiä asioita. Med Groupissa asiakastyytyväisyyttä kartoitetaan vuosittain tehtävillä kirjallisilla kyselytutkimuksilla ja tarvittaessa tehtävillä tätä täydentävillä kyselyillä. Kysely toteutetaan sovittuna aikana, jolloin määrätulle otannalle hoidettuja asiakkaita/potilaita lähetetään kyselylomake, jonka he voivat nimettömänä palauttaa. Vaihtoehtoisesti voidaan toteuttaa asiakastyytyväisyyden seuranta myös jatkuvien kyselyin.

Asiakas- ja sidosryhmätyytyväisyystutkimusten tulokset käydään läpi koko organisaation. Tutkimuksissa mahdollisesti esille tullessiin epäkohtiin reagoidaan viipymättä.

Asiakaspalautetta voi lisäksi antaa suullisesti ja kirjallisesti koska tahansa. Nämä tiedot viedään laadunhallintajärjestelmään ja käsitellään vastuuhenkilöiden toimesta henkilöstön kanssa. Kaikki palautteet toimitetaan palvelun suorittaneen työntekijän/työntekijöiden tietoon. Mikäli asiassa tarvitaan lisäselvittelyä, ovat työntekijät velvollisia antamaan kirjallisen selvityksen tapahtuneesta. Esimies on vastuussa asian käsittelystä tarvittavien muiden tahojen kanssa. Mahdolliset potilasturvallisuuteen liittyvät palautteet ja huomautukset toimitetaan tiedoksi konsernin vastuulääkärille.

Tilaajan edustajia kuullaan yhteisissä palavereissa ja heidän antamaansa palautteeseen reagoidaan yrityksen johdon toimesta. Tilaajan vastuulääkärin ja yhteistyötahojen antamaan palautteeseen reagoidaan välittömästi keskustellen yrityksen vastuuhenkilöiden kesken, henkilökuntapalavereissa ja tarvittaessa yrityksen johdon kanssa. Tilaajapalautetietojen hankkimisesta ja analysoinnista vastaa ko. palvelusta vastaava esimies.

Laitteiden käyttökuntoisuuden varmistaminen ja vikailmoitusten tekeminen

Omaohjelmassa kuvataan ne vastualueet, joiden mukaisesti kukin erikseen nimetty vastuuhenkilö vastaa vastuulleen kuuluvien laitteiden, tms. huollon tai kalibroinnin tarpeen arvioinnista ja tarkastamisesta huollon tai korjauksen jälkeen. Esimiehet sekä erillisen vastualueen omaavat työntekijät vastaavat autojen ja laitteiden huoltoon tai kalibrointiin toimittamisesta. Esimies vastaa laskujen hyväksymisestä. Mikäli tarkastuksen jälkeen huollossa tai korjauksessa ilmenee puutteita tai vika ei ole korjaantunut, asia saatetaan esimiesten tietoon ja tarvittaessa laaditaan kehitysraportti. Viallinen laite pidetään pois käytöstä, kunnes toiminta on moitteetonta. Potilasturvallisuutta vaarantavassa puutteessa (esim. defibrillaattorin puutteellinen toiminta) esimiehet vastaavat yhteydenotosta laitetoimittajaan sekä vaaratilanneilmoituksen tekemisestä.

Henkilöstö seuraa kaluston, laitteiden ja tarvikkeiden toimivuutta sekä kirjaa puutteet ja huomautukset ilmoitustaululle ja poikkeamaraportteihin sekä raportoi suullisesti esimiehille. Näiden kirjausten perusteella voidaan päätellä, missä laitteissa tms. on ollut eniten huomautettavaa ja ovatko kirjatut asiat vaikuttaneet potilasturvallisuuteen tai vaikeuttaneet kohtuuttomasti työn sujuvuutta. Esimiehet vastaavat näiden tietojen läpikäynnistä kerran vuodessa johdon katselmuksen yhteydessä ja esim. uutta laitetta hankittaessa harkitaan muutokset käytettyihin laitetoimittajiin.

Henkilöstötyytyväisyyden mittaaminen

Med Group mittaa henkilöstötyytyväisyyttä pääasiassa vuosittain järjestettävän sähköisesti toteutettavan työhyvinvointikyselyn avulla. Tutkimuksen suorittaa ulkopuolinen taho. Tarvittaessa toteutetaan muita kyselyjä.

Kehityskeskustelu käydään jokaisen yli puoli vuotta päätoimisessa työsuhteessa olleen työntekijän kanssa vähintään vuosittain. Keskustelun tukena käytetään etukäteen esimiehelle toimitettua materiaalia, jossa huomioidaan tavoitteiden toteutuminen ja mahdolliset reklamaatiot. Tavoitteena on tunnistaa henkilöstössä, työyhteisössä, johtamisessa, toimintatavoissa ja resursseissa vahvuuksia ja kehittämiskohteita. Kehityskeskustelu dokumentoidaan ja arkistoidaan.

Laatujärjestelmän toimivuuden ja tehokkuuden arviointi

Laatujärjestelmän toimivuutta ja tehokkuutta arvioidaan konsernin johtoryhmän kokouksissa vähintään vuosittain. Palvelualueen johtoryhmässä laadunarviointi tehdään useammin sen mukaan, mikä liiketoiminnan luonne huomioiden on katsottu perustelluksi. Näissä kokouksissa arvioidaan mm. poikkeamat, laatuprosessien toimivuus, kehittämiskohteet sekä resurssien riittävyys ja oikea allokointi. Toimintaa kehitetään saadun tiedon perusteella.

Korjaavat ja ennalta ehkäisevät toimenpiteet

Poikkeavalla palvelulla tai toiminnalla tarkoitetaan kaikkia palvelun laatuun haitallisesti vaikuttavia tekijöitä, kuten esimerkiksi vialliset laitteet, käyttökeltottomat välineet ja aineet tai henkilöstön osamaton tai epäammattillinen käytös. Näiden tekijöiden tunnistamista, välittömästi tehtävien toimenpiteiden suorittamista ja eri vaiheiden vastuuta ja suorittajien tehtäviä varten on laadittu kirjallinen menettelyohje. Kirjaamisessa käytetään apuna IMS:n poikkeamaraporttia. Poikkeamailmoitukseen laaditaan kuvaus poikkeamasta, arvioidaan poikkeaman vakavuus ja kirjataan välittömästi tehdyt toimenpiteet sekä kehitysideat vastaavien poikkeamien ennaltaehkäisyä varten.

Poikkeavan tai viallisen tuotteen, palvelun tai toiminnon tunnistamisen jälkeen pitää poikkeamaan johtaneet syyt selvittää ja tehdä korjaavat toimenpiteet, jottei sama ongelma enää toistuisi. Korjaavien toimenpiteiden toteutuminen ja vaikuttavuus tulee seurata.

Med Groupissa edistetään toimenpiteitä tunnistaa heikkojakin signaaleja siitä, että toiminnan laatu on heikkenemässä ja pyritään aktiivisesti ennalta ehkäisemään tilanteen huononeminen.

Toimipisteisiin on laadittu:

- STM:n oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelma
- Valviran määräämä omavalvontasuunnitelma
- Työsuojelun toimintasuunnitelma

Jatkuva parantaminen

Yrityksemme toimintojen systemaattisen seurannan ja arvioinnin yhteydessä nousee esille parannus- ja kehitystarpeita, joihin pitää henkilöstön toimesta reagoida. Parantamistarpeet voivat olla varsin pieniä ja arkipäiväisiä, kuten esimerkiksi hoitotarvikkeiden tai -välineiden sijoitteluun liittyviä, tai käynnistää mittavankin kehityshankkeen. Jokainen työntekijä on vastuussa oman toimintansa ja sitä kautta yrityksen toiminnan kehittämistä. Esimiehillä on vastuu oman toimialueensa toiminnan kehittämistä ja mahdollisten epäkohtien esiin tuomisesta.

Kehittämistarpeita nousee esille myös johdon katselmusten yhteydessä, yrityksen vastuulääkärin ja henkilökunnan tapaamisissa, tilaajan vastuulääkärin aloitteesta, asiakaspalautteiden seurauksena sekä prosessien arvioinnin yhteydessä. Kehittämistarpeet kirjataan, priorisoidaan ja niiden toteuttamiseksi laaditaan suunnitelma.

Auditoinnit

Med Groupilla suoritetaan vuosittain sekä sisäinen sekä ulkoinen auditointi kohdentuen valikoituihin toimintoihin ja toimipisteisiin. Sisäiset auditoinnit toteutetaan asiaan koulutettujen auditointijien toimesta. Ulkoisen auditoinnin toteuttaa Inspecta.

Auditoinnin valmistelu

- Sovitaan auditoitavan kohteen kanssa auditoinnin suorittamisesta (ajankohta, laajuus, osallistujat)
- Auditointijat perehtyvät auditoitavan kohteen dokumentaatioon IMS:ssä
- Auditointijat sopivat työnjaon (pääauditointija, kirjuri)

Auditointi

- Toteutetaan pääauditointijan johdolla
- Tehdään avoimia kysymyksiä, haastatellaan, pyydetään näyttöä esimerkiksi dokumenteista
- Toinen auditointija tekee muistiinpanoja, joiden pohjalta kirjoitetaan raportti

Auditoinnin jälkeinen palautekokous

- Kerrotaan auditoidulle kohteelle, mitä on tarkastettu
- Kerrotaan toiminnassa havaitut vahvuudet, kehityskohteet ja poikkeamat
- Sovitaan korjaavien toimenpiteiden aikataulu ja kuka huolehtii korjaustoimenpiteet
- Sovitaan seurannasta

Auditointiraportti

- Laaditaan kirjallinen raportti auditoinnista
- Raporttiin kirjataan kohteen yleistilanne, vahvuudet, kehittämiskohteet ja poikkeamat
- Raportti on laadittava kahden viikon sisällä auditoinnista
- Auditointiraportti toimitetaan auditointikohteen esimiehelle
- Raportit käydään läpi myös johdon katselmuksessa kerran vuodessa

20. Liitteet

1. Seuranta- ja mittausuunnitelma
2. Ilmoitus uhka- ja vaaratilanteesta
3. Auditointisuunnitelma
4. Omavalvontasuunnitelma
5. Lääkehoitosuunnitelma
6. Varautumis- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma

Seuranta- ja mittaussuunnitelma

Tämä on Med Groupin ISO 9001 -laatujärjestelmään liittyvä seuranta- ja mittaussuunnitelma, jossa kerrotaan, mitä asioita Med Group -konsernissa mitataan ja miten.

Med Group -konsernin johtamisjärjestelmä on kuvattu erillisessä hallituksen vuosittain hyväksymässä dokumentissa. Johtamisjärjestelmää tiheämmin, mikäli tarvetta on. Sisäinen ja ulkoinen valvonta perustuu Tradekan-konsernin Corporate Governance periaatteisiin, jonka Med Groupille kannalta keskeiset kohdat on kuvattu johtamisjärjestelmän kappaleessa 2.5.

Toiminta, laatu ja talous muodostavat yhden kokonaisuuden, mutta mittaamisen näkökulmasta nämä on kuitenkin eroteltu omiksi osa-alueikseen. Alla on kuvattu niihin liittyvä keskeisin seuranta ja mittaaminen, vastuulliset sekä seurantatiheys.

Toiminnallinen seuranta ja mittaaminen

Kohde	Mittari	Vastuullinen	Jakso	Info
Asiakastyytyväisyys	Erillinen kysely, mm. NPS	Toteuttaja: Innolink Koordinointi: Markkinointi	Vuosittain syyskuussa	Asiakas- ja henkilöstötyytyväisyystutkimukset ovat keskenään integroitua
Henkilöstötyytyväisyys	Erillinen kysely, mm. NPS	Toteuttaja: Innolink Koordinointi: HR	Vuosittain syyskuussa	”
Henkilöstön pulssitutkimus	5-6 kysymystä, mm. NPS	HR (omin työkaluin)	3 kertaa vuodessa	Kohdistettu hallinnollisille työntekijöille (100+ henkeä)
Toimintavolyymit	Liiketoiminta-kohtaisesti	Liiketoimintojen johto	Kuukausittain	

Laadunhallinnan seuranta ja mittaaminen

Kohde	Mittari	Vastuullinen	Jakso	Info
Asiakaspalaute (netti, suullinen, sähköposti)	Määrä, kehitysalue, yms.	Yksiköiden laatuvas- taavat	Päivä/viikko/kuukausi/vuosi	
Poikkeamaraportit	Määrä, kehitys- alue, yms.	Yksiköiden laatuvas- taavat (IMS-järjes- telmä)	Päivä/viikko/kuukausi/vuosi	
Potilasvahingot	PVK-, ym. selvi- tyspyynnöt	Vastaavat lääkärit	Vuosittain	

Talouden seuranta ja mittaaminen

Kohde	Mittari	Vastuullinen	Jakso	Info
Tilinpäätös	Liikevaihto, Myyntikate, Operatiivinen kate, Käyt- tökate, Liiketulos	Talous / konser- nilaskenta	1 vuosi	Lakisääteinen, hallitus vahvistaa
Kuukausira- portointi	Liikevaihto, Myyntikate, Operatiivinen kate, Käyt- tökate, Liiketulos	Talouhallinto & Liiketoimintojen johto	1kk	Liiketoimintojen tuloksen läpikäyntiin BR-sessio ker- ran kuussa; Tukitoimintojen BR-sessio 2kk välein
Operatiivi- nen tulos	Liiketoimintojen määrit- tämät KPI-mittarit	Liiketoimintojen johto	Päivä/viikko/kuu- kausisykli	DW (Tableau)

Tiedot voidaan täyttää myös suoraan IMS-järjestelmään

Med Group Oy – Ilmoitus uhka- ja vaaratilanteesta

- Läheltä piti/ vähäinen tapahtuma
- Seurauksia aiheuttanut tapahtuma
- Vakavia seurauksia aiheuttanut tapahtuma
- Lääkepoikkeama

Työpaikka/ asiakkaan nimi	Tapahtumapäivä – ja aika
Työntekijä	Muut osalliset henkilöt
Selostus tapahtuneesta	
Tilanteen selvittely <input type="checkbox"/> Työkaverin kanssa <input type="checkbox"/> Asiakkaan/ ulkopuolisen kanssa <input type="checkbox"/> Esimiehen/koordinaattorin kanssa <input type="checkbox"/> Jokin muu taho	Tapahtuneesta otettiin yhteyttä <input type="checkbox"/> Työterveyshuoltoon <input type="checkbox"/> Työsuojeluhenkilöstöön <input type="checkbox"/> Sosiaalityöntekijään/kotihoitoon <input type="checkbox"/> Muualle, minne
Muuta viestittävää	Työntekijän /ilmoituksen antajan allekirjoitus ja pv.
Med Group täyttää: ilmoitus toimitettu	
<input type="checkbox"/> Esimiehelle	<input type="checkbox"/> Työterveyshuoltoon
<input type="checkbox"/> Työsuojelupäällikölle	<input type="checkbox"/> Muu taho