



YKSITYISEN TERVEYDENHUOLLON OMAVALVONTASUUNNITELMA - LOMAKE

1. PALVELUJEN TUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palvelujen tuottajan nimi Familiar Oy		Palvelujen tuottajan Y-tunnus 2300134-8
Toimipaikan nimi Avopalvelut Pohjois-Pohjanmaa		
Toimipaikan postiosoite Teknologiantie 1, c204		
Postinumero 90590	Postitoimipaikka Oulu	
Terveystieteiden palveluista vastaava johtaja Anu Lamminaho		Puhelin 040-6898126
Postiosoite Teknologiantie 1, c204		
Postinumero 90590	Postitoimipaikka Oulu	
Sähköposti anu.lamminaho@familiar.fi		

2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

Arvot ja periaatteet Familiarin toimintaa ohjaa arvopohja, joka muodostuu neljästä arvoparista: - Tieto ja Taito - Välittäminen ja Vastuunotto - Kumppanuus ja Yrittäminen - Kasvu ja Kehittäminen Teemme asiainnin kanssamme helpoksi, palvelumme kokonaisvaltaisesti ja kohtamme jokaisen asiakkaan yksilöllisesti. Sujuva hoitojatkumo mahdollistaa paremmat tulokset ja yksilöllisemmän hoidon. Hoitojatkumo on hyödyllinen sekä palveluiden vaikuttavuuden että asiakaskokemuksen kannalta. Henkilöstö- ja asiakastyytyvyyden mittaaminen toimii meillä johtamisen työkaluna. Pystymme tuottamaan parasta mahdollista palvelua vain, jos henkilöstömme on tyytyväinen omaan työhönsä ja mahdollisuuksiin kehittyä ja oppia uutta. Näihin asioihin vaikuttaa ennen kaikkea hyvä lähijohtaminen ja esihenkilötyö. Mittaamme työntekijätyytyvyyttä vuosittain henkilöstökompassilla, jonka perusteella kehitämme toimintaamme. Toimintaamme ohjaa aina voimassa oleva lainsäädäntö sekä kansainväliset ja kansalliset sopimukset, tärkeimpinä sosiaalihuoltolaki, www.finlex.fi lapsen oikeuksien sopimus, www.unicef.fi lastensuojelulaki, www.finlex.fi
Toiminta-ajatus/ Perustehtävä Familiar tekee tiivistä yhteistyötä kuntien kanssa ja tuottaa palveluita, joiden keskiössä on asiakas ja hänen omaisensa. Uskomme siihen, että jokaisella asiakkaalla on voimavaroja, taitoja ja vahvuuksia selviytyä elämässään. Näiden esiin saaminen ja vahvistaminen on ydintehtävämme. Tärkein voimavaramme on asiakastyötä tekevät työntekijämme. Asiakkaan omien vahvuuksien ja voimavarojen tunnistaminen on työskentelymme lähtökohta. Työntekijämme pyrkivät jokaisessa kohtaamisessa aitoon ja välittävään vuorovaikutukseen. Familiarin tavoitteena on tarjota parasta mahdollista palvelua niin palveluidemme piirissä oleville asiakkaille ja omaisille kuin kuntien sosiaalitoimen edustajille. Pohjois-Pohjanmaan avopalveluyksikkö tuottaa sosiaalihuolto- ja lastensuojelulakien mukaista perhetyötä, tehostettua perhetyötä, avomuotoista perhekuntoutusta, ammatillista tukihenkilötoimintaa ja itsenäistymisen tukityötä 0-25-vuotiaille lapsille ja nuorille perheineen sekä tuetun asumisen palveluita aikuisasiakkaille. Avopalveluyksikkö tekee tiivistä yhteistyötä kuntien kanssa ja tuottaa palveluita, joiden keskiössä on asiakas perheineen. Palvelun tavoitteena on lisätä asiakkaiden hyvän arjen edellytyksiä vahvistamalla ja rakentamalla heidän toimintakykyään yhteistyössä heidän kanssaan sekä lisätä valmiuksia ja löytää keinoja haasteiden kohtaamiseen. Asiakkaiden kanssa työskennellään sitoutuneesti tukien ja ohjaten heitä haastavassa elämäntilanteessa. Lastensuojelun avohuollon palvelumme käsittävät sisällöltään ja intensiteetiltään erilaisia palvelumuotoja, jotka räätälöidään kuhunkin asiakastilanteeseen parhaiten sopivaksi kokonaisuudeksi. Lisäksi ennaltaehkäisevän perhepalvelun avulla voimme tehokkaasti tarttua haasteisiin silloin, kun niiden hoitaminen onnistuu vielä kevyellä kotiin vietävällä tuella. Ennalta ehkäisevien perhepalveluiden tavoitteena on, ettei lastensuojeluasiakkuutta synny, vaan perhe saa voimavaroja ja keinoja selvittää itse arjen haasteista. Asiakkaan toimintakykyä, vahvuuksia ja haasteita kartoitetaan työskentelyn aikana erilaisilla menetelmillä ja mittaristoilla. Käytössämme on esimerkiksi ratkaisukeskeinen työote, arvostava kohtaaminen, tunnetyöskentely, neuropsykiatriset valmennusmenetelmät, työkirja itsenäistyville nuorelle ja päihdeasiakkaalle sekä toimintakykyä arvioivia mittaristoja. Työskentely tapahtuu yhteistyössä asiakkaan verkostojen kanssa ja on sosiaalistavaa sekä ohjaavaa. Arvioimme jatkuvasti työtämme ja tarpeen vaatiessa meillä on käytössämme moniammatillinen työryhmä.

3. OMAVALVONNAN ORGANISOINTI JA JOHTAMINEN

Kuvaus toimenpiteistä ja menettelytavoista, joilla terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja huolehtii laissa säädetystä velvollisuudesta

Yksikön toimintatavat kuvataan omavalvontasuunnitelmassa ja niiden noudattamista valvotaan. Yksikön johtaja vastaa kuukausittain omavalvontakyselyyn, jolla seurataan viranomaisvaatimusten toteutumista. Kyselyssä huomattuihin puutteisiin puututaan välittömästi ja korjataan toimintaa. Omavalvontasuunnitelma on esillä yksikössä.

Suunnitelma henkilöstön perehdyttämisestä ja kouluttamisesta sekä osallistumisesta omavalvonnan suunnitteluun ja toteuttamiseen

Omavalvontasuunnitelma laaditaan yksikönjohtajan ja henkilökunnan yhteistyönä. Suunnitelma käydään läpi palvelujohtajan kanssa. Jokainen työntekijä lukee omavalvontasuunnitelman ja sitoutuu siinä määriteltyihin toimintatapoihin. Omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain ja aina, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Jokainen työntekijä vastaa siitä, että toimii itse omavalvontasuunnitelman mukaisesti.

4. HENKILÖSTÖ

Kuvaus henkilöstön määrästä ja rakenteesta

Avopalveluiden henkilöstö määräytyy sosiaalihuollon toimiluvan ja kunnan kanssa tehdyn palvelusopimuksen mukaan. Terveydenhuollon toimiluvilla tuotettavia palveluita tuotetaan sairaanhoitajien ja lähihoitajien toimesta.

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

Rekrytointitilanteessa tarkastetaan hakijan rekisteritiedot julkiterhikistä tai suosikista. Suomen tai ruotsin kielen riittävä taito varmistetaan haastattelemalla.

Henkilösuunnittelusta ja rekrytointien toteutuksesta vastaa yksikön esihenkilö HR-tiimin tuella.

Kuvaus henkilöstön ja opiskelijoiden perehdyttämisestä. Erityistä huomiota on kiinnitettävä lääkehoitosuunnitelmaan, potilasasiakirjakäytäntöihin ja latteiden- ja tarvikkeiden käyttöön.

Avopalveluissa ei järjestetä lääkehoitoa.

Kuvaus henkilökunnan ammattitaidon ja työhyvinvoinnin ylläpitämisestä ja osaamisen johtamisesta.

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

Yksikön palvelupäällikkö seuraa jatkuvasti henkilöstön jaksamista ja suoriutumista työssään. Henkilöstön täydennyskoulutusohjelma tehdään aina kolmeksi vuodeksi. Se määrittää yritystason päälinjat henkilöstön osaamisen kehittämiseksi. Koulutussuunnitelman kokoamisesta vastaa henkilöstöpäällikkö. Koulutussuunnitelmassa otetaan huomioon yksiköiden tarpeet, lainsäädäntö ja kilpailutusopimusten vaatimukset. Yksikkötasolla järjestetään täydennyskoulutussuunnitelman mukaista koulutusta ja sen lisäksi paikallisista tarpeista lähtevää täydentävää koulutusta.

5. TOIMITILAT, LAITTEET JA TARVIKKEET

Kuvaus potilasturvallisuuden kannalta kriittisten tilojen suunnittelusta sekä tilojen soveltuvuudesta käyttötarkoitukseensa. Avopalveluissa työskentely tapahtuu pääsääntöisesti asiakkaiden luona, mutta myös toimitiloissa on mahdollista tavata asiakkaita tai pitää ryhmiä. Toimitiloissa on kiinnitetty huomiota tilojen viihtyvyyteen, tarkoituksenmukaisuuteen ja turvallisuuteen. Tilojen käytöstä sovitaan työryhmän kesken. Mahdollisesta asiakkaan kanssa tapahtuvasta tilan käytöstä informoidaan työryhmää varausjärjestelmän avulla. Potilastyössä käytettäviin huoneisiin on asennettu desibeliovet jotta potilasturvallisuus säilyy. Työskentely on keskustelua, hoitotoimenpiteitä tiloissa ei tehdä.

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

Toimitilat sijaitsevat kiinteistön 2. kerroksessa. Kiinteistössä on kulunvalvonta ja sähkölukot. Automaattinen paloilmoinnittelaitteisto tekee hälytyksen palolaitokselle. Paloturvallisuudessa noudatetaan kiinteistön yleisiä ohjeistuksia. Kiinteistössä on kameravalvonta. Securitas vastaa vartiointista.

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

Toimitilat siivotaan viikoittain kiinteistön siistijän toimesta. Jokainen työntekijä huolehtii siisteyden ylläpitämisestä. Jätteet lajitellaan ohjeiden mukaisesti.

Terveystieteiden laitteen tarkoituksena on terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain (629/2010) 5 §:n mukaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa ihmisen sairauden diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon tai lievitykseen. Toiminnanharjoittajan velvollisuuksista on säädetty terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain 24–26 §:ssä sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston antamissa määräyksissä 1-4/2010. Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehdään ilmoitus [Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskukseen](#).

Omavalvontasuunnitelmassa toimintayksikölle nimetään ammattimaisesti käytettävien laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuudesta vastaava henkilö, joka huolehtii vaaratilanteita koskevien ilmoitusten ja muiden laitteisiin liittyvien määräysten noudattamisesta.

Vastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot:

Kuvaus toimipaikassa olevista terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista.

Toimipaikassa ei ole terveydenhuollon laitteita tai tarvikkeita.

Kuvaus menettelytavoista laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvien vaaratilanteiden ilmoitusten tekemisestä ja muiden laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvien määräysten noudattamisesta.

Toimipaikassa ei ole terveydenhuollon laitteita tai tarvikkeita

Säteilyn käyttö terveydenhuollossa

Ionisoivan säteilyn käyttö terveydenhuollossa edellyttää Suomessa säteilylain (859/2018) 48 §:n mukaista Säteilyturvakeskuksen turvallisuuslupaa, ellei käytettävät toiminnot ole vapautettu turvallisuusluvasta säteilylain 49 §:ssä.

Säteilyturvakeskuksen turvallisuuslupa myönnetty

Kliinisen mikrobiologian laboratoriotointa

Tartuntatautiin 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

Potilasasiavastaava Oulu p. 08-669 0600

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

Potilasasiavastaavan tehtävänä on antaa potilaalle neuvoja ja tietoa hänen oikeuksistaan ja avustaa tarvittaessa potilasta vahinkoepäilyyn, muistutuksen, kantelun tai korvaushakemuksen teossa.

Palvelu on maksutonta. Puhelinaika ma-pe klo 9-11.

7. LÄÄKEHOITO

Kuvaus lääkehoitosuunnitelman ylläpidosta, päivittämisestä ja toimeenpanosta sekä toteuttamisen seurannasta
Lääkehoitosuunnitelma on laadittava sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito -oppaan (2021:6) mukaisesti. STM:n opas löytyy osoitteesta: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162847>

Avopalveluissa ei toteuteta lääkehoitoa

Kuvaus toimintakäytännöistä lääkehoidon toteuttamisessa tapahtuneissa poikkeamatilanteissa

-

Kuvaus toimintakäytännöistä potilaalta palautuneiden ja käyttämättä jääneiden lääkkeiden käsittelystä

-

Kuvaus lääkehoidon toteutumisesta, lääkkeiden kulutuksen seurannan valvonnasta

-

8. RISKIEN JA EPÄKOHTIEN TUNNISTAMINEN JA KORJAAVAT TOIMENPITEET

Kuvaus menettelystä, jolla riskit, kriittiset työvaiheet ja vaaratilanteet tunnistetaan ennakoidusti

Tietoa riskeistä saadaan Faminetin poikkeamailmoituksista, asiakas-, henkilöstö- ja läheispalautekyselyistä, viikottaisissa tiimipalavereissa ja suullisen palautteen kautta. Vuosittain tehdään riskikartoitus yksikön johdon ja henkilöstön yhteistyönä. Kartoituksella selvitetään palveluun liittyviä riskejä, yksilön työolosuhteita, työn kuormittavuustekijöitä ja mahdollisia vaaratekijöitä. Tavoitteena on tapaturmien ja vaaratilanteiden ennaltaehkäisy sekä työstä johtuvan kuormituksen vähentäminen. Selvitystä käytetään pohjana yksikön toimintaa suunniteltaessa ja riskienhallintasuunnitelmaa päivitettäessä.

Kuvaus menettelystä, jolla läheltä piti -tilanteet ja havaitut epäkohdat käsitellään
Kaikki haattatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet kirjataan toiminnaohjausjärjestelmään. Ilmoitukset käsitellään sekä yksikön johtoryhmässä että yksikön henkilöstökokouksissa esimiehen johdolla. Välittömiä toimenpiteitä vaativat ilmoitukset käsitellään mahdollisimman pikaisesti esimiesten toimesta. Tarvittaessa ilmoitukset käsitellään myös asiakkaiden ja heidän omaistensa kanssa.

Kuvaus menettelystä, jolla todetut epäkohdat korjataan
Käytäntöjä muutetaan tehtyjen havaintojen ja analyysien pohjalta siten, että haattatilanne voidaan jatkossa välttää tai sitä voidaan minimoida. Riippuen haattatilanteen luonteesta ja vakavuudesta, korjaavat toimenpiteet toteutetaan joko välittömästi tai vähintään mahdollisimman pian. Käytäntöjen muuttumisesta tiedotetaan yksikön kaikille työntekijöille raporttien yhteydessä ja sähköisiä ilmoitusjärjestelmiä käyttäen. Seurantamerkinnot kuitataan käsitellyiksi sähköiseen järjestelmään toimenpiteiden jälkeen.

Kuvaus siitä, miten korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilöstölle ja tarvittaessa yhteistyötahoille
Käytäntöjen muuttumisesta tiedotetaan yksikön kaikkia työntekijätasoa sähköisiä ilmoitusjärjestelmiä ja yksikön kokouskäytäntöjä hyödyntäen. Tarvittaessa tiedotetaan myös yhteistyötahoja ja asiakkaita.

Lisätietoa tästä muun muassa STM:n julkaisuja 2011:15: Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuussuunnittelijoille: <https://stm.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-00-3315-6>

9. POTILASASIAKIRJAT JA HENKILÖTIETOJEN KÄSITTELY

Kuvaus potilastietojen kirjaamisesta, käsittelystä ja salassapitosäynnösten noudattamisesta. [Lisätietoa potilasasiakirjojen säilyttämisestä.](#)

Yksikössä on käytössä sähköinen asiakastietojärjestelmä Nappula, johon kaikki asiakastiedot kirjataan ja tallennetaan. Palvelimet on varmuuskopioitu ja palosuojattu. Jokainen työntekijä kirjaa järjestelmään omilla tunnuksillaan. Kaikki asiakastiedot ovat salassapidettävää tietoa. Perehdyttäjä antaa ensiohjeet kirjaamiseen. Esihenkilö seuraa kirjaamisen laatua ja kirjaamisasioita käsitellään henkilöstökokouksissa.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta potilasasiakirjahallintoon ja tietosuojaa-asioihin. Henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvä perehdytysohjeistus ja käytännöt löytyvät sähköisestä toiminnanohjausjärjestelmästä ja ne ovat osa työntekijän perehdytysohjelmaa, jonka jokainen työntekijä käy läpi. Työntekijä allekirjoittaa vaitiololomakkeen työsuhteen alussa. Asiakkaan tietoja ei voi luovuttaa kenellekään ilman hyvinvintialueen (rekisterinpitäjä) lupaa. Täydennyskoulutusta asiaan järjestetään tarvittaessa ja sen tarpeellisuutta pohditaan koulutussuunnitelmaa kasattaessa.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

~~Kim Klemetti p.045-672 8286 kim.klemetti@mehilainen.fi~~
~~Mikko Määttänen p.040-6793737 mikko.maattanen@familiar.fi~~

Potilasrekisterinpitäjän on laadittava yleisen tietosuojaa-asetuksen (EU,2016/679) 30 artiklan mukainen seloste käsittelytoimista. Myös henkilötietojen käsittelijän on ylläpidettävä selostetta kaikista rekisterinpitäjän lukuun suoritettavista käsittelytoimista yleisen tietosuojaa-asetuksen (30 art.) mukaisesti.

Tietosuojavaltuutetun selostepohja: <https://tietosuoja.fi/seloste-kasittelytoimista>

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

Muita tietosuojaaan liittyviä oppaita sivulla: <https://tietosuoja.fi>

10. POTILAAN OSALLISTUMISEN VAHVISTAMINEN JA MUISTUTUSTEN KÄSITTELY

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

Asiakkaiden mielipiteitä saamastaan palvelusta kartoitetaan vähintään vuosittain tehtävällä palautekyselyllä. Asiakkaat ja heidän omaisensa voivat arvioida oman palvelunsa tasoa ja samaansa kohtelua anonyymisti. Palautetta pyydetään myös sanallisesti työskentelyn aikana esimerkiksi aina jatkotarpeen arvioinnin yhteydessä.

Kuvaus palautteiden käsittelystä toimipaikassa

Palautteet käsitellään mahdollisimman nopeasti. Palautteiden tuloksia käsitellään yhdessä työryhmän ja myös asiakkaiden kanssa. Jos esille tulee korjattavaa toiminnassa, tehdään suunnitelma korjaavista toimenpiteistä ja niiden aikataulusta. Palautteen antajalle tiedotetaan, miten toimintaa korjataan.

Kuvaus palautteen käytöstä toiminnan kehittämisessä

Kehittämisehdotukset pyritään tuomaan käytäntöön ja niiden toteutumista seurataan tiimeissä ja seuraavissa palautekyselyissä.

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (Potilaslaki 785/1992) 10 §:n mukaisesti terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus. Muistutusmenettely on ensisijainen keino selvittää hoitoonsa ja kohteluunsa tyytymättömän potilaan asiaa. Muistutukseen on annettava kirjallinen vastaus kohtuullisessa ajassa sen tekemisestä. Kohtuullisena aikana voidaan yleensä pitää 1-4 viikon vastausaikaa, jollei ole erityisiä perusteita pidempään käsittelyaikaan.

Terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja vastaa siitä, että muistutukset käsitellään huolellisesti ja asianmukaisesti. Muistutuksessa kuvattu asia on tutkittava puolueettomasti ja riittävän yksityiskohtaisesti, jotta potilas voi pitää asian selvittämistä luotettavana ja kokee 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. Lisätietoa Valviran sivuilta https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/valvonta/toimintayksikoiden_valvonta/muistutukseen-vastaaminen

Kuvaus menettelytavoista muistutuksiin vastaamisesta

Muistutuksen saavuttua aloitetaan selvitystyö, joka toteutetaan yksikön esihenkilöiden johdolla. Selvitystyön perusteella määritellään korjaavat toimenpiteet ja laaditaan vastine muistutuksen tekijälle. Mikäli kyseessä on kantelu, laaditaan kirjallinen vastine kantelun esiin tuoneelle viranomaiselle. Viranomaisen annettua päätöksensä kantelusta, toimitaan viranomaisen ohjeiden mukaisesti. Mikäli muistutuksen osalta todetaan tarpeita muuttaa käytäntöjä, tiedotetaan niistä koko työryhmää hyödyntäen yksikön sähköisiä järjestelmiä ja kokouskäytäntöjä. Muistutusten ja kanteluiden käsittelymenettelystä ja vastineiden laatimisesta vastaa yksiköstä vastaava johtaja. Kanteluiden vastineet valmistelee laatu- ja kehitysjohtaja yhdessä vastuuhenkilön kanssa ja hyväksyy liiketoimintajohtaja.

Tavoiteaika muistutukseen vastaamiselle on kaksi viikkoa.

11. OMAVALVONNAN TOTEUTTAMISEN SEURANTA JA ARVIOINTI

Kuvaus omavalvonnan toteutumisen seurannasta

Omaavalvonnan toteutumista seurataan kuukausittain omavalvontakyselyllä. Yksikönjohtaja vastaa kyselyyn, jolla seurataan viranomaisvaatimusten toteutumista. Kyselyssä huomattuihin puutteisiin puututaan välittömästi ja korjataan toimintaa. Omaavalvonnan toteutumista seurataan myös omavalvontakäynneillä sekä sisäisten ja ulkoisten auditointien yhteydessä.

Kuvaus omavalvontasuunnitelman päivittämisprosessista

Omaavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Omaavalvontasuunnitelmaa päivitystarpeen ilmaantuessa, kuitenkin vähintään vuosittain. Henkilökunta on velvoitettu ilmoittamaan omavalvonnasta vastaavalle henkilölle, mikäli he havaitsevat päivitystarpeita.

Toimintaohjeisiin tulleet muutokset kirjataan viiveettä omavalvontasuunnitelmaan ja niistä tiedotetaan henkilökunnalle.

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

Paikka ja päiväys

Oulu 1.9.2025 

Omaavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja.

Nimen selvennys

Anu Lamminaho

Omaavalvontasuunnitelman liitteet:

