YKSITYISEN TERVEYDENHUOLLON OMAVALVONTASUUNNITELMA

1. PALVELUJEN TUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palvelujen tuottajan nimi Vivo Hoiva Tyyni Oy	Palvelujen tuottajan Y-tunnus 2587777-3
Toimipaikan nimi Vivo Hoiva Tyyni Oy	
Toimipaikan postiosoite Hämeenkatu 18	
Postinumero 11110	Postitoimipaikka Riihimäki
Terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja **Maarit Mäntynen**	Puhelin 0442385077 /0505741708
Postiosoite Hämeenkatu 18	
Postinumero 11110	Postitoimipaikka Riihimäki
Sähköposti maarit.mantynen@vivohoiva.fi	

2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

Arvot ja periaatteet

Vivo Hoiva Tyyni Oy tarjoaa ikääntyneille, vammaisille ja lapsiperheille kotiin kokonaisvaltaisia hoito- ja hoivapalveluja. Tavoitteenamme on tarjota asiakkaillemme merkityksellisiä kokemuksia, huolenpitoa, hoivaa, turvaa ja iloa arkeen. Toimimme kaikessa työssämme seuraavien arvojen mukaisesti: kunnioittava työote asiakkaita ja työyhteisöä kohtaan, asiakaslähtöisyys, tinkimätön työnlaatu ja yhteisöllisyys. Vivo Hoiva Tyyni Oy on kumppanina sekä työpaikkana luotettava ja turvallinen.

Toiminta-ajatus/ Perustehtävä

Toiminta-ajatuksemme perusta on tarjota yksilöllistä ja laadukasta hoivapalveluja kaiken ikäisille. Jokaiselle asiakkaalle tehdään hoitosuhteen alussa hoitosuunnitelma. Hoitosuunnitelma tehdään asiakkaan tarpeiden ja toiveiden mukaisesti. Kohtaamme kaikki asiakkaamme kiireettömästi (minimikäyntimme on 30min) ja itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Toiminnassamme korostuu luottamuksellisuus, inhimillisyys ja yksilöllisyys. Tarjoamme kotipalvelun lisäksi asiakkaillemme sairaanhoidollisia palveluita.

3. OMAVALVONNAN ORGANISOINTI JA JOHTAMINEN

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

Omavalvonnasta vastaa terveydenhuollon palveluista vastaava sairaanhoitaja Maarit Mäntynen. Tehtävänä on mm. viranomaisyhteistyö lupa- ja valvontaviranomaisiin. Omavalvontasuunnitelma päivitetään aina, kun toiminnassa tai ohjeistuksissa tapahtuu olennaisia muutoksia tai, kun vastuuhenkilö vaihtuu. Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan vähintään 1 krt/vuodessa, ajankohta maaliskuu.

Suunnitelma henkilöstön perehdyttämisestä ja kouluttamisesta sekä osallistumisesta omavalvonnan suunnitteluun ja toteuttamiseen

Jokainen työntekijä perehdytetään työsuhteen alussa. Työntekijän kanssa käydään läpi omavalvontasuunnitelma. Jokaista työntekijää rohkaistaan tuomaan esiin kehittämistarpeita- ja -kohteita. Työntekijä perehdytetään läheltä piti- ja haittatapahtumien ilmoitus prosessiin.

4. HENKILÖSTÖ

Kuvaus henkilöstön määrästä ja rakenteesta

Vivo Hoiva Tyyni Oy:ssa työskentelee vastaava sairaanhoitaja, 1 sairaanhoitaja, 5 lähihoitajaa, 2 kotipalvelutyöntekijää ja 1 toimistotyöntekijä. Sijaisia

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

Kaikkien työntekijöiden ammattikelpoisuus tarkistetaan JulkiTerhikistä. Työskentelyn turvallisuuden takaamiseksi tarvittava kielitaito varmistetaan.

1.1.2024 lakiuudistus koskien työntekijöiden rikosrekisteriotteen tarkistusta. Kaikilta työntekijöiltä vaaditaan rikosrekisteriote nähtäväksi.

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

Jokainen työntekijä perehdytetään heti työsuhteen alussa yrityksen toimintatapoihin ja -periaatteisiin. Omavalvontasuunnitelman lisäksi työntekijän kanssa käydään läpi yksikön lääkehoitosuunnitelma.

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

Avoin ja keskusteleva työilmapiiri on meille tärkeä. Esimiehet ovat helposti tavoitettavissa. Kehityskeskustelu pidetään työntekijän kanssa kertaa vuodessa. Kehityskeskustelussa kartoitetaan työntekijän koulutustarvetta ja -toiveita. Jokaisen lääkehoitoa toteuttavan työntekijän lääkehoitolupa on sähköisesti Proedu-lääkelupa tietokannassa ja ohjelma muistuttaa automaattisesti, kun lupa pitää uusia.

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 virkistyspäivillä (tyky -toiminta) Työhyvinvointia ylläpidetään myös avoimella jatkuvalla yhteydenpidolla.

5. TOIMITILAT, LAITTEET JA TARVIKKEET

Kuvaus potilasturvallisuuden kannalta kriittisten tilojen suunnittelusta sekä tilojen soveltuvuudesta käyttötarkoitukseensa.

Vivo Hoiva Tyyni 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 yksikön johtajan 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 laboratorio tiloihin.

Katso yllä oleva kohta. Vivo Hoiva Tyynillä ei ole omaa lääke- tai laitevarastoa.

Kuvaus siivous, jätehuoltoon ja vaarallisten jätteiden käsittelyyn liittyvistä menettelyistä. Erityistä huomiota on kiinnitettävä tartunta vaarallisiin 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, 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 kehittämiskeskukselle.

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: Maarit Mäntynen, Hämeenkatu 18, 11110 Riihimäki. p. 0442385077

Kuvaus toimipaikassa olevista terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista.

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

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

Laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvät vaaratilanneilmoitukset raportoidaan välittömästi yksikön johtajalle, 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 (859/2018) 48 §:n mukaista Säteilyturvakeskuksen turvallisuuslupaa, ellei käytettävät toiminnot ole vapautettu turvallisuusluvasta säteilylain 49 §:ssä.

Säteilyturvallisuus Keskuksen 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

OmaHäme: Takaisinsoittopalvelu: puh. 03 6293210 tai 045 73976397 ma–to klo 8–12
Keusote: Susanna Honkala, p. 040 8074756 ja Anne Mikkonen, p. 040 807 4755, sähköposti: potilasasiavastaava@hus.fi

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

Potilasasiamies neuvoo ja antaa tietoa potilaan asemasta ja oikeuksista. Tehtävässä toimitaan potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi. Vivo Hoiva Tyynin potilasasiamiehen tehtävänä on neuvoa ja avustaa potilasta mahdollisissa ongelmatilanteissa.

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

Katso erillinen liite (lääkehoitosuunnitelma).

Kuvaus toimintakäytännöistä lääkehoidon toteuttamisessa tapahtuneissa poikkeamatilanteissa

kts. erillinen liite (lääkehoitosuunnitelma).

Kuvaus toimintakäytännöistä potilaalta palautuneiden ja käyttämättä jääneiden lääkkeiden käsittelystä

kts. erillinen liite (lääkehoitosuunnitelma).

Kuvaus lääkehoidon toteutumisesta, lääkkeiden kulutuksen seurannan valvonnasta

kts. erillinen liite (lääkehoitosuunnitelma).

8. RISKIEN JA EPÄKOHTIEN TUNNISTAMINEN JA KORJAAVAT TOIMENPITEET

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

Työntekijöiden koulutuksessa kiinnitetään erityistä huomiota tyypillisiin ikäihmisten kotihoidon ongelmatilanteisiin esimerkiksi turvallisuus-, ja muistisairaus-koulutusten avulla. Yksikön johtaja varmistaa hoivaympäristön turvallisuuden ja tarkoituksenmukaisuuden niin työntekijän kuin asiakkaan toimintaympäristönä ensimmäisellä asiakaskäynnillä tai työntekijän perehdyttämiskäynnillä. Työntekijät raportoivat yksikön johtajalle säännöllisesti suoritetusta palvelusta, mahdollisista poikkeamista ja yllättävistä tapahtumista. Raportit kirjataan tietokantaan ja analysoidaan toimintamallien kehitystä varten. Lääkepoikkeamat terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja käy läpi säännöllisesti henkilöstön kanssa. 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 yksikön johtajalle epäkohdasta tai läheltä piti -tilanteesta palvelupäällikkö käsittelee tilanteen seuraavasti: Yksikön johtaja keskustelee kyseisen työntekijän ja hänen asiakkaansa kanssa tilanteen/ asian yksityiskohdista ja sen ratkaisusta mahdollisimman pian, jotta vastaava tilanne saadaan eliminoitua. Asiasta tiedotetaan henkilöstöä 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.

Kuvaus siitä, miten korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilöstölle ja tarvittaessa yhteistyötahoille

Sisäisestä, ulkoisesta ja asiakasviestinnästä vastaa yksikön johtaja yhdessä vastaavan sairaanhoitajan ja vastaavan hoitajan 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: https://stm.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-00-3315-6

9. POTILASASIAKIRJAT JA HENKILÖTIETOJEN KÄSITTELY

Kuvaus potilastietojen kirjaamisesta, käsittelystä ja salassapitosäännösten noudattamisesta. Lisätietoa potilasasiakirjojen säilyttämisestä.

Yrityksellä on henkilöstölain §10 mukainen rekisteriseloste, jossa kuvataan tarkemmin asiakirjakäytännöt. Yleisperiaate on, että asiakkaan tietoja käsittelee vain henkilö, joka on työn puolesta suhteessa kyseiseen asiakkaaseen. Asiakas- ja henkilötietoihin kerätään ja tallennetaan vain sellaista tietoa, jolla on merkitystä. Tiedot säilytetään tietoturvaohjeiden mukaan lukitussa arkistokaapissa tai sähköisesti Domacare-asiakastietojärjestelmässä. Tietoja luovutetaan vain asiakkaalle tai palvelun tilaajalle sovitulla tavalla sitä heidän erikseen pyytäessä. Kun työntekijä aloittaa tai lopettaa työnteon, käydään läpi mihin järjestelmiin annetaan pääsy ja samoin mistä järjestelmistä suljetaan pääsy.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta potilas asiakirjahallintoon ja tietosuoja-asioihin.

Jokainen uusi henkilö perehdytetään asiakasrekisteriin ja potilastietojärjestelmään. Samalla varmistetaan rekisterin ja järjestelmän oikea ja turvallinen käyttö. Varmistetaan työntekijän ymmärrys salassapitosäännöistä ja velvollisuuksista. Jokainen työntekijä allekirjoittaa salassapitosopimuksen.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Harri Välijärvi, p. 044 3746092

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

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

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

Muita tietosuojaan 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.

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, laatupuuteilmoitukset ja reklamaatiot käsitellään välittömästi ja raportoidaan asiakastiedostoihin. Päivittäiset raportit hoivatyöntekijöiltä toimistoon saattavat sisältää palautetta tehdyistä hoitopalveluista.
Kaikki palautteet kirjataan ja raportoidaan tietokonepohjaiseen tietokantaan. Vakavat laatupuutteet 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 asiakaspalaute 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 ratkaisuista tiedotetaan henkilökuntaa.

Kuvaus palautteen käytöstä toiminnan kehittämisessä

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

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 tulleensa kuulluksi. Muistutuksessa annettavassa ratkaisussa on käytävä ilmi, mihin toimenpiteisiin muistutuksen takia on ryhdytty ja miten asia on muuten ratkaistu. Muistutuksen takia 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

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 ratkaisuista 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 31.3. 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 31.3. 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

Riihimäki, 6.8.2026

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja.

Maarit Mäntynen

Nimen selvennys

Omavalvontasuunnitelman liitteet:

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