



Omavalvontasuunnitelma

HyVä-digi

29.5.2024

Sisällys

| | |
|---|--|
| Omavalvontasuunnitelma..... | 1 |
| Palveluyksikön nimi | Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty. |
| 1 Palveluntuottajaa ja palveluyksikköä sekä toimintaa koskevat tiedot..... | 4 |
| 1.1 Palveluntuottajan perustiedot | 4 |
| 1.2 Palveluyksikön perustiedot | 4 |
| 1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet..... | 4 |
| 1.4 Asiakas- ja potilasturvallisuus | 5 |
| 1.4.1 Palvelujen laadulliset edellytykset..... | 5 |
| 1.4.2 Vastuu palvelujen laadusta | 5 |
| 1.4.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet | 5 |
| 1.4.4 Muistutusten käsittely | 5 |
| 1.4.5 Henkilöstö..... | 6 |
| 1.4.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta | 6 |
| 1.4.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi | 6 |
| 1.4.8 Toimitilat ja välineet | 7 |
| 1.4.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö | 7 |
| 1.4.10 Lääkehoitosuunnitelma | 7 |
| 1.4.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja | 7 |
| 1.4.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen..... | 8 |
| 1.5 Omavalvonnan riskienhallinta..... | 8 |
| 1.5.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen | 8 |
| 1.5.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely | 8 |
| 1.5.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen | 9 |
| 1.5.4 Ostopalvelut ja alihankinta | 9 |
| 1.5.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta..... | 9 |
| 2 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen..... | 10 |
| 2.1 Toimeenpano | 10 |
| 2.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen | 10 |

| | |
|---|----|
| 3 Omavalvontasuunnitelman laatija ja päiväys | 10 |
| 4 Omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaava henkilö..... | 11 |

1 Palveluntuottajaa ja palveluyksikköä sekä toimintaa koskevat tiedot

Digitaalinen sote-keskus HyVä-digi on saumaton osa Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen sote-palvelu-tuotantoa. Siellä tuotetaan keskitetysti ja yhtenäisellä mallilla sote-palveluita alueen asiakkaille, ajasta ja paikasta riippumatta. Palvelu on avoinna ma-la ja on osa Kestävän kehityksen (RRP) hanketta. Tässä omavalvontasuunnitelmassa on kuvattu HyVä-digin toimintaa. Suunnitelman laatimiseen ovat osallistuneet tiimivastaava Johannes Loukola sekä palveluvastaava Enni Juusela. Tämä omavalvontasuunnitelma on tuotettu Valvontalain (741/2023) täyttämiseksi.

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Palveluntuottajan nimi: Itä-Uudenmaan hyvinvointialue

Palveluntuottajan Y-tunnus: 3221339-3

Palveluntuottajan yhteystiedot: Mannerheiminkatu 20 K, 06100 PORVOO

1.2 Palveluyksikön perustiedot

Palveluyksikön nimi ja yhteystiedot: HyVä-digi

Palveluyksikön palvelupisteiden osoitteet: Etätoimipisteet sekä Amiraalintie 4, 01150 SÖDERKULLA.

Palveluyksikön vastuuhenkilön tai palveluiden vastuuhenkilöiden nimet ja yhteystiedot:

Palveluvastaava: Enni Juusela, enni.juusela@itauusimaa.fi, puh. 040 3534850.

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

HyVä-digi on digitaalinen sosiaali- ja terveysterveyspalvelu. Asiakas voi asioida HyVä-digissä tällä hetkellä terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä asioissa. Asiointi alkaa chat-keskusteluna, mutta tarvittaessa sairaanhoitaja voi halutessaan avata videoyhteyden potilaaseen, joka edellyttää potilaan vahvaa tunnistautumista. Etävastaanotolla voidaan hoitaa terveyteen liittyviä asioita, jotka eivät vaadi fyysistä tutkimusta. Sairaanhoitaja voi myös ohjata chatissa lääkärille tai varata lääkärin etävastaanottoajan. Tarvittaessa asiakas voidaan ohjata muulle terveys- tai sosiaalialan ammattilaiselle, terveysasemalle tai päivystykseen. Tällöin asiakkaasta on jo tehty hoidon tarpeen arviointi ja se on kirjattu potilastietojärjestelmään.

1.4 Asiakas- ja potilasturvallisuus

1.4.1 Palvelujen laadulliset edellytykset

Omavalvonnalla seurataan palvelustrategiassa päätettyjen järjestämisvastuulle kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon pitkän aikavälin tavoitteiden toteutumiseksi laadittuja suunnitelmia ja johtamista sekä sitä, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut toteutetaan ottaen huomioon hyvinvointialueen asukkaiden tarpeet, paikalliset olosuhteet, palvelujen saatavuus ja saavutettavuus sekä kustannusvaikuttavuus. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 §11.)

1.4.2 Vastuu palvelujen laadusta

HyVä-digi on sitoutunut toteuttamaan palvelua asiakaskeskeisesti, turvallisesti ja asianmukaisesti. Toiminta perustuu ja hoitoa toteutetaan Käypä hoito -suositusten mukaisesti ja aina näyttöä perustuvaa tietoa hyödyntäen, sekä alueen ohjeistuksia noudattaen.

HyVä-digin henkilöstö on jatkuvassa yhteistyössä ja yhdessä alueen muihin terveystalouksiin ja eri ammattiryhmiin ja toimintaa rikastaa juuri moniammatillinen yhteistyö.

HyVä-digin ostopalvelulääkärit ovat sitoutuneet noudattamaan alueen ohjeistuksia ja käytäntöjä.

Toiminnasta vastaa palveluvastaava, joka valvoo ja ohjaa toimintaa. Hänellä on oikeus tarvittaessa käsitellä salassapitosäynnösten estämättä sellaisia palveluntuottajan toiminnassa muodostuvia potilas- ja asiakastietoja sekä muita tietoja, jotka ovat välttämättömiä hänelle kuuluvien johto- ja valvontatehtävien hoitamiseksi.

1.4.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

HyVä-digissä asiakas/potilas on keskiössä oman asiansa käsittelyssä. Tilannekohtaisesti hyödynnetään asian selvittämisessä myös muita sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia. Työskentelyssä pyritään saamaan esille asiakkaan näkemys omaan tilanteeseensa sekä asiakkaan toiveet. Asiakkaan/potilaan osallisuutta pyritään vahvistamaan antamalla hänelle mahdollisuus vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Kohtelu on kunnioittavaa ja yhdenvertaista.

Kaikesta poikkeavasta toiminnasta, vaaratilanteista tai huonosta kohtelusta seuraa aina toimenpiteet. Epäasialliseen kohteluun puututaan välittömästi ja toiminnasta huomautetaan. Asiasta keskustellaan asianomaisten kanssa ja epäkohta selvitetään.

1.4.4 Muistutusten käsittely

HyVä-digi on sitoutunut noudattamaan Hyvinvointialueen muistutusmenetelmiä. Potilaalla on oikeus tehdä muistutus terveyden toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle, mikäli on tyytymätön saamaansa terveyden- tai sairaanhoitoon, tai siihen liittyvään kohteluun (Potilaslaki 10§).

Jos potilas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi kykene itse tekemään muistutusta tai jos hän on kuollut, muistutuksen voi tehdä hänen laillinen edustajansa, omaisensa tai muu läheisensä. Toimintayksikön on tiedotettava potilailleen muistutusoikeudesta riittävällä tavalla sekä järjestettävä muistutuksen tekeminen heille mahdollisimman vaivattomaksi. Muistutus tulee tehdä pääsääntöisesti kirjallisesti. Muistutus voidaan tehdä myös suullisesti erityisestä syystä. Yksikön on käsiteltävä muistutus asianmukaisesti ja siihen on annettava kirjallinen vastaus kohtuullisessa ajassa (noin kuukausi) muistutuksen tekemisestä. Vastaus on perusteltava asian laadun edellyttämällä tavalla. Muistutuksen tekeminen ei rajoita potilaan oikeutta kannella hoidostaan tai hoitoon liittyvästä kohtelustaan terveydenhuollon valvontaviranomaisille.

1.4.5 Henkilöstö

HyVä-digissä työskentelee tällä hetkellä palveluvastaavan alaisuudessa;

- Tiimivastaava, joka vastaa lähiesihenkilön tehtävistä ja toimii 80% potilastyössä.
- 7 sairaanhoitajaa/ terveydenhoitajaa, joilla on potilastyön lisäksi määriteltyjä vastuualueita.
- Terveyden edistämisen koordinaattori, joka vastaa hyvinvointialueen terveyden edistämisen ryhmätoiminnasta sekä toimii seulontahoitajana.

Tämän lisäksi HyVä-digissä potilastyöhön osallistuu, ostopalveluna Terveystalolta, 8 lääkäriä.

1.4.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Henkilöstön riittävyyttä seurataan pääosin chat-palvelun jonotusajan perusteella. Keskimääräinen jonotusaika toiminnan alkamisvuotena oli noin 8 minuuttia, kun se nyt omavalvontasuunnitelman laatimishetkellä 04/2024, on noin 12 minuuttia. Yhteydenottojen määrä on lisääntynyt ja yhä useampi asukas on löytänyt HyVä-digin palveluun, joka osittain kuvastuu ajan piteneksenä. Jonotusaikaa pidetään vielä kuitenkin maltillisena, etenkin ottaen huomioon toiminnan laadun ja periaatteet. Jonotus- ja käsittelyaikojen suhteen ei numeraalisia tavoitteita ole laadittu, mutta potilailta saadun palautteen perusteella yli 15 minuutin jonotusaika on koettu liian pitkäksi. Jonotusaikoja vääristävät ennakoimattomat ruuhkapiikit muun muassa erilaisten herkästi leviävien tartuntatautien kohdalla, tai tietyn alueen terveysaseman takaisinsoittopalvelun ruuhkautuessa. Jonotusajat ovat paikoin pisimmillään olleet 60–80 minuuttia, tämän vuoden ensimmäisen kolmanneksen aikana (johon ei liittynyt poissaoloja/työntekijävajetta). Henkilöstön riittävyyttä arvioidaan tämän lisäksi myös ylitöiden määrän seurannalla.

1.4.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Tällä hetkellä HyVä-digissä työskentelee sairaanhoitajia sekä terveydenhoitajia, jotka konsultoivat potilaan hoidossa ensisijaisesti HyVä-digin ostopalvelulääkäreitä, mutta näiden lisäksi yhteistyötä tehdään päivittäin myös kivijalkapalveluiden kanssa. Yhteydenpitoa

terveyskeskuksiin ylläpidetään Teams- viestiryhmissä sekä puhelimitse. Yhteistyötä tehdään myös erikoissairaanhoidon kanssa sekä päivystysapu 116117- palvelun kanssa. HyVä-digiin on suunnitteilla sosiaali-, mielenterveys- ja päihdepalveluiden, sekä suunterveyden ammattilaisten liittäminen osaksi palveluntarjontaa. Tämän uskotaan myös toimivan erinomaisena mahdollisuutena lisätä yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä, paitsi yksikön sisällä myös mahdollisesti laajemmin koko hyvinvointialueella.

1.4.8 Toimitilat ja välineet

HyVä-digin käytössä on tiistaisin ja torstaisin tiloja Söderkullan terveysasemalla (Amiraalintie 4). Muutoin työtä tehdään etänä. Mikäli etätö ei väliaikaisesti ole mahdollista tai tietoturvasuutta ei voida taata, siirtyy ammattilainen työskentelemään lähimpään Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen terveysaseman tiloihin.

1.4.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Työnantaja tarjoaa HyVä-digin työntekijöille tietokoneen, näppäimistön, yksi- kaksi näyttöä, kuulokkeet, telakan, web-kameran, hiiren, työpuhelimen sekä näiden käyttöön liittyvät laturit ja HDMI-kaapelit. Palvelua toteutetaan etänä ja varsinaisia lääkinnällisiä laitteita yksikössä ei ole käytössä.

HyVä-digissä käytettäviä järjestelmiä ovat Mediatri, PegasosOmni, Lifecare Porvoo, Lifecare Askola, Weblab, Navitas, Medikanta, Meltwater, Microsoft Officeen ohjelmistot, Titania suunnittelu ja laskenta, Titania sähköinen asiointi, Hertta, Promid, 360 potilasselain, Kanta-järjestelmä, Kelain sekä Omaolo.

1.4.10 Lääkehoitosuunnitelma

Lääkehoitotoiminta perustuu yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan (B-osio), jota päivitetään vuoden välein tai tarvittaessa jo ennen vuoden määräajan täyttymistä tiimivastaavan toimesta. Lääkehoitosuunnitelma säilytetään sähköisesti tiimivastaavan laitteella sekä yksikön Teams- kanavalla. Lähiesihenkilö (HyVä-digin tiimivastaava) vastaa siitä, että yksikön hoitohenkilöstön lääkehoitoluvat ovat voimassa. Lääkehoito-osaaminen painottuu yksikön toiminnan mukaan lääkehoidon arviointiin ja ohjaukseen. Lääkehoitosuunnitelma on keskeinen osa lääkehoitoon osallistuvan henkilöstön perehdytystä ja lääkehoidon laadun ja turvallisuuden varmistamista.

1.4.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Asiakas- ja potilastietojen käsittelyssä sekä tietosuojassa noudatetaan asiaan liittyviä lakeja sekä hyviä käytäntöjä. Omalle työasemalle tallennetut, asiakas- tai potilastietoja sisältävät dokumentit poistetaan viipymättä. Potilaan ja ammattilaisen välinen viestintä on salattua ja potilaalle lähetetyt sähköpostit lähetetään salattuina. Ammattilaiset työskentelevät etätöyöpaikoiltaan käsin ja huomioivat, ettei kukaan sivullisilla ole pääsyä tai näköyhteyttä käytettäviin laitteisiin ja ruutuihin. Potilastietoja tai potilaan tunnistamisen mahdollistavia tietoja

ei koskaan jaeta esimerkiksi Microsoft Teams- sovelluksessa tai muissa potentiaalisesti matalan tietosuojan alustoissa.

1.4.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Säännöllistä palautetta kerätään sekä Oivahealthin Videovisit-alustalta sekä hyvinvointialueen palautelomakkeen kautta. Videovisit- chat-alustan palautteet kerätään anonyymisti ja säilytetään tietoturvallisesti vuoden ajan tiimivastaavan tietokoneella. Palautteita annetaan yksikön ammattilaisille päivittäin tai viikoittain. Hyvinvointialueen nettisivujen kautta annettu palaute on anonyymiä, ja ne viedään kootusti yksikön Teams-kanavalla sijaitsevaan excel-taulukkoon. Taulukkoon merkataan palautteen pohjalta tehdyt toimenpiteet sekä se, miten ne on käsitelty. Palautteiden pohjalta toimintayksikössä tehdään tarvittavia välittömiä kehittämistoimenpiteitä. Asiakaspalautteista kerättyjä kohteita ja asiakastyytyväisyyskyselyjen tuloksia hyödynnetään pidemmällä aikavälillä toiminnan kehittämisessä sekä laajemmin palvelujen kehittämisessä ja johtamisessa.

1.5 Omavalvonnan riskienhallinta

1.5.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun ja palveluprosesseihin liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asiakkaan näkökulmasta. Omavalvonnan ja sen myötä omavalvontasuunnitelman lähtökohtana on tunnistaa potilas/asiakasturvallisuutta vaarantavat riskit.

Riskejä voi aiheutua esimerkiksi fyysisestä toimintaympäristöstä (tilat, kalusteet, laitteet), sosiaalisista tekijöistä (vuorovaikutuksen tai virikkeiden puute, toiset asiakkaat ja henkilökunta), psyykkisistä tekijöistä (kohtelu, ilmapiiri) tai toimintatavoista (esim. perusteeton asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen). Usein riskit ovat useiden asioiden summa. Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia ja tietävät mitä kautta ja millä keinoin näin tehdään. Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja asianmukaisten jatkotoimien toteuttaminen

1.5.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Johdon ja esimiesten tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista, sekä toimia esimerkillä

johtamisen periaatteita noudattaen. Johto vastaa toiminnan turvallisuuden varmistamisesta ja sen edellytyksenä olevien voimavarojen riittävydestä. Esimiehillä on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Esimiehen vastuulla on henkilöstön riittävä perehdytys toiminnassa asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuviin riskeihin.

Riskienhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijöitä tulee osallistaa mahdollisuuksien ja taitojen mukaan turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Työntekijöillä on velvollisuus tuoda esiin havaitsemansa riskit ja epäkohdat. Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista, mutta suunnitelmat ovat mahdollisimman ajan tasalla. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnetyksi ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Asiakas/potilasturvallisuusilmoitusten ja läheltä piti- tilanteiden ilmoittamista varten hyvinvointialueella on käytössä HaiPro -raportointityökalu. Vaaratapahtumailmoituksen voi tehdä kuka tahansa, joka työskentelee asiakas/potilasympäristössä ja ilmoitus tulee aina tehdä nimettömästi ilman asiakas- tai potilastietoja.

HaiPro- ilmoitukset ja potilailta tulleet kehittämiskohteet käydään läpi asianomaisten kanssa. Tarvittaessa koko yksikköä koskevat epäkohdat ja puutteet käydään läpi viikoittaisissa hoitajapalaverieissa, niin, että ilmoituksiin liittyvien henkilöiden anonymiteetti säilyy. HaiPro-ilmoitusten säännöllinen analyysi ja käsittely on osa työyksikön toimintaa ja etenkin sen kehittämistä.

1.5.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Palveluvastaava käy yksikön kanssa läpi mahdolliset tulleet läheltä-piti tai HaiPro ilmoitukset ja muut palautteet ja kehittämisen kohteet. HyVä-digi raportoi toiminnastaan seurantaryhmälle ja vastaa suoraan Sosiaalitoimen johtajalle. Osaamisen, kuten lääkelupien voimassaolosta sekä perehdytyksestä vastaa tiimivastaava sekä palveluvastaava tai muut siihen nimetyt henkilöt.

1.5.4 Ostopalvelut ja alihankinta

HyVä-digin lääkäripalvelut ostetaan tällä hetkellä Terveystalolta. Muita ostopalveluita tai alihankintaa yksiköllä ei ole.

1.5.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

HyVä-digi hoitaa etäpalveluna perusterveydenhuollon asiakkaita, eikä näin ollen ole osa kriittisiä toimintoja, kuten suuronnettomuus varautumisia ynnä muita. Henkilöstö on toki

käytettävissä ammattitaitonsa ja osaamisensa puitteissa tarvittaessa akuutin tilanteen hoitamiseksi ja työnantaja voi määrätä työntekijän poikkeustilanteissa myös oman työnsä ulkopuolisiin tehtäviin, mikäli se on välttämätöntä kriittisten toimintojen varmistamiseksi esimerkiksi sotilaallisessa poikkeustilanteessa.

HyVä-digin jatkuvuuden ja valmiuden kannalta suurin uhka digitaalisessa ympäristössä ovat potilastietojärjestelmien äkillinen kaatuminen ja näiden muut toimintahäiriöt. Samoin chat-alustan äkilliset toimintahäiriöt. Tuolloin potilaita ja alueen asukkaita informoidaan kaikkia asianmukaisia kanavia käyttäen, toiminnan tilapäisestä häiriöstä. Mikäli esimerkiksi vuorosta puuttuu lääkäri, on HyVä-digi yhteydessä kivijalka toimipisteisiin (terveysasemiin) sekä 116 117- palveluun ja muihin olennaisiin yhteistyötahoihin.

Laitteita ja ohjelmistoja päivitetään ja huolletaan asianmukaisesti ja kokouksia palveluntuottajien kanssa käydään säännöllisesti ja mahdollisia havaittuja korjauksia ja muutoksia ohjelmiin ja alustoihin tehdään jatkuvasti toiminnan ylläpidon ja kehittämisen varmistamiseksi.

2 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

2.1 Toimeenpano

Omavalvontasuunnitelmaa noudatetaan ja seurataan heti sen hyväksymisen ja julkaisun jälkeen.

2.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelma julkaistaan Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen julkisilla verkkosivuilla ja on luettavissa paperiversiona yksikössä. Omavalvontasuunnitelmassa kuvatun toiminnan asianmukaisuutta seurataan ja siitä raportoidaan julkisesti hyvinvointialueen verkkosivuilla neljän kuukauden välein. Omavalvontasuunnitelma päivitetään aina kun toiminnassa tapahtuu palvelujen laatuun ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

3 Omavalvontasuunnitelman laatija ja päiväys

Nimi: Enni Juusela

Titteli: Palveluvastaava

Päivämäärä: 29.05.2024

4 Omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaava henkilö

Nimi: Enni Juusela

Titteli: Palveluvastaava