



Omavalvontasuunnitelma

Omavalvontasuunnitelma

SISÄLLYSLUETTELO

OMAVALVONTASUUNNITELMA	1
4.1 PALVELUNTUOTTAJAA, PALVELUYKSIKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT	2
4.1.1 Palveluntuottajan perustiedot	2
4.1.2 Palveluyksikön perustiedot	2
4.1.3. Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	3
4.2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS	3
4.2.1 Palveluiden laadulliset edellytykset ¹	3
4.2.2 Vastuu palvelujen laadusta	4
4.2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	4
4.2.4 Muistutusten käsittely	5
4.2.5 Henkilöstö	6
4.2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta	7
4.2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	8
4.2.8 Toimitilat ja välineet	8
4.2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	9
4.2.10 Lääkehoitosuunnitelma	11
4.2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja	11
4.2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen	11
4.3 OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA	12
4.3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	12
4.3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	12
4.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	14
4.3.4 Ostopalvelut ja alihankinta	15
4.3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	15
5 OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN	15
5.1 Toimeenpano	15
5.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	16
Liitteet	16
Viitteet	17

4.1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot	
4.1.1 Palveluntuottajan perustiedot	
Palveluntuottajan nimi	Y-tunnus
Terveystalo Kuntaturva Oy	2865363-6
Postiosoite	Postinumero
Jaakonkatu 3 A , 3 krs	00100 Helsinki
Puhelinnumero	Sähköpostiosoite
03 063311	
4.1.2 Palveluyksikön perustiedot	
Palveluyksikön nimi	
Toimintakeskus Vihlakka	
Postiosoite	Postinumero
Kuntotie 3	89200 Puolanka
Puhelinnumero	Sähköpostiosoite
0447970089	
1. Vastuuhenkilön nimi	
Paula Reponen	
Postiosoite	Postinumero
Jaakonkatu 3 A , 3 krs	00100 Helsinki
Puhelinnumero	Sähköpostiosoite
0504785744	paula.reponen@terveystalo.com
Koulutus	Tehtävänimike
Lääketieteen lisensiaatti, yle-erikoislääkäri	Ylilääkäri
Lisätiedot	
2. Vastuuhenkilön nimi	
Annika Väisänen	
Postiosoite	Postinumero
Ouluntie 13	89200 Puolanka
Puhelinnumero	Sähköpostiosoite
0505302603	annika.vaisanen@terveystalo.com
Koulutus	Tehtävänimike
Sairaanhoitaja YAMK	Palveluvastaava
Lisätiedot	
3. Vastuuhenkilön nimi	
Maarit Mahrberg	
Postiosoite	Postinumero
Jaakonkatu 3A, 3krs	00200 Helsinki
Puhelinnumero	Sähköpostiosoite
0505305314	maarit.mahrberg@terveystalo.com
Koulutus	Tehtävänimike

Sosionomi	Palvelualuejohtaja
Lisätiedot	
4. Vastuuhenkilön nimi	
Postiosoite	Postinumero
Puhelinnumero	Sähköpostiosoite
Koulutus	Tehtävänimike
Lisätiedot	
4.1.3. Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	
Kuvaa mitkä ovat palveluyksikön ja omavalvontasuunnitelman kattamat palvelut	
Kehitysvammiat, mielenterveyskuntoutajat päivä- ja työtoiminta.	
Missä toimintayksiköissä palveluja tuotetaan?	
Toimintakeskus Vihlakka, Puolangalla.	
Miten palveluja tuotetaan (esim. läsnä, etänä)?	
Läsnä.	
Mikä on palveluyksikön toiminta-ajatus ja mitkä ovat sen toimintaperiaatteet?	
Kuten asiakas- ja potilasmäärät ja -ryhmät, tuotetaanko palveluja ostopalveluna tai alihankintana toiselle palveluntuottajalle tai -järjestäjälle, sopimuksen perusteella suoraan asiakkaalle tai potilaalle tai hankitaanko palveluja toiselta palveluntuottajalta.	
Tuottaa sosiaalihuollon palveluita alueen väestölle tämän tarpeiden mukaan. Toimintaperiaatteet perustuvat Terveystalon arvoihin: Kaiken keskellä ihminen, lääketiede luotsaa ja terveydenhuollon uudistaja.	
Puolangan Toimintakeskuksen toiminta-ajatuksena on tuottaa asiakkaillemme yksilöllistä ja laadukasta, kuntouttavaa ja taitoja ylläpitävää päivä- ja työtoimintaa. Päämääränä on mahdollisimman itsenäisesti, omia valintojaan tekevä asiakas, joka kokee ohjauksen ja palvelun turvallisuutta ja elämänhallintaa lisäävänä. Asiakasryhmänä ovat kehitysvammaiset ja mielenterveyskuntoutajat.	
Minkä hyvinvointialueiden alueilla palveluja tuotetaan?	
Kainuun hyvinvointialueella	
4.2 Asiakas- ja potilasturvallisuus	
4.2.1 Palveluiden laadulliset edellytykset¹	
Mitkä ovat palveluntuottajan palveluyksikön palveluille asettamat laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat, mukaan lukien palvelunarvioinnissa käytössä olevat laadunhallinnan työkalut ja mittarit, sekä miten palveluiden laatu varmistetaan. Kuvauksessa on otettava huomioon mahdolliset erityislainsäädännössä palveluille asetetut laatuvaatimukset.	
Palveluyksiköissä toteutetaan arviointia, toiminnan ja palvelujen suunnittelua ja toteutusta sekä laaditaan toteuttamis- ja palvelusuunnitelmia yhdessä hyvinvointialueen viranhaltijoiden kanssa. Käytössä on laadun seurantapalaverit 4 kertaa vuodessa. Toiminnan poikkeamaseurantaa tehdään jatkuvasti arjen toiminnassa. Asumisyksiköiden henkilöstömitoituksen seuranta. Henkilöstön osaamis- ja koulutusvaatimuksiin vastaaminen.	

Miten palveluyksikön palveluiden asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan konkreettisesti?
Riittävä, pätevä henkilöstö, toiminnan seuranta ja enakoiva suunnittelu, kriisitilanteisiin varautuminen ja välitön reagointi ja tapahtumista oppiminen, osaamisen varmistaminen perehdytyksin ja koulutuksin, kuvattut prosessit ja käytännön toimintaohjeet, vaaratapahtumien ilmoittamis- ja käsittelykäytännöt, riskien arvioinnin ja hallinnan toimintamalli, jatkuva oppiminen ja toiminnan kehittäminen havaintojen pohjalta.
4.2.2 Vastuu palvelujen laadusta
Mitkä ovat palveluyksikön omavalvonnan vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä? Kuvauksessa on otettava huomioon palvelualakohtaisen lainsäädännön mukaiset sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikköjen toiminnasta vastaavat henkilöt ja heidän tehtävänsä.
Omavalvonnasta vastaa palvelualuejohtaja ja yksikön palveluvastaava.
Miten valvontalain 10 §:n 4 momentin mukainen palveluyksikön vastuuhenkilö tai palvelualuejen vastuuhenkilöt käytännössä johtavat vastuulleen kuuluvaa palvelutoimintaa ja valvovat, että palvelut täyttävät niille säädetty edellytykset koko sen ajan, kun palveluja toteutetaan?
Vastuuhenkilö osallistuu päivittäiseen arjen työskentelyyn toimintaympäristössä. Vastuuhenkilön tehtävänä on huolehtia henkilöstön kokouskäytänteiden toteutumisesta, kuukausittaisesta asiakkuuksien tilastoinnista erilaisin mittarein, toteuttaa henkilöstöjohtamista (esim. osaamisen varmistaminen koulutuksen, rekrytoinnin, perehdytyksen keinoin). Vastuuhenkilöt vastaavat työn riskien hallinnasta, seurannasta ja raportoinnista (mm. vaaratapahtumien käsittely, laadun mittarien seuranta, henkilöstöriittävyys).
4.2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet
Miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan pääsy palveluihin ja hoitoon?
Toiminnan seuraaminen ja alueen väestön tarpeiden tunnistaminen ja niiden mukaisesti tarvittaessa toiminnan muuttaminen ja resurssien määrittely ja kohdentaminen. Palveluiden saavutettavuus varmistetaan, informoidaan väestöä palvelukanavista yhteistyössä hyvinvointialueen kanssa. Poikkeustilanteisiin enakoiva varautuminen.
Miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan tiedonsaantioikeus ja osallisuus, jotta hänellä on tosiasiallinen mahdollisuus osallistua palveluun koskevaan suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen?
Asiakas osallistuu asiakas- ja toteuttamissuunnitelmien laadintaan yhdessä työntekijän kanssa. Palveluyksiköissä järjestetään säännöllisesti yksiköiden asiakaspalavereita (yhteisökokoukset), asiakkaita osallistetaan heidän asiakastietonsa kirjaamisessa. Terveystalon palautejärjestelmät keräävät ja hyödyntävät asiakaspalautetta jatkuvasti toiminnan kehittämistyössä.
Miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan?
Jokaisen sosiaalihuollon ammattilaisen ammattieettiset ohjeet painottavat asiakkaan hyvää kohtelua. Varmistetaan työntekijän pätevyys ja osaaminen sekä tehtävistä riippuen lain mukaiset rikosrekisteriotteiden tarkastukset. Perehdytyksessä ja myöhemmin toistuvasti koulutetaan henkilöstöä toimimaan hyvässä vuorovaikutuksessa asiakkaiden/potilaiden kanssa. Epäasiallinen kohtelu voi tulla ilmi muiden ammattilaisten, asiakkaiden/potilaiden tai omaisten toimesta, tällaiseen puututaan viipymättä Terveystalon Onnistumisen johtamisen toimintamallin mukaisesti.
Miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan informointi hänen käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista?
Asiakasta informoidaan hyvinvointialueen verkkosivuilla ja yksikön ilmoitustaululla hyvinvointialueen sosiaali- ja potilasasiavastaavien palveluista. Asiakkaan/potilaan ilmaistessa tyytymättömyytensä palveluiden yhteydessä, hänelle kerrotaan mahdollisuudesta antaa palautetta, tehdä muistutus, kantelu, vaaratapahtuma- tai potilasvahinkoilmoitus.

<p>Miten varmistetaan asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen, ja mitkä ovat asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista koskevat periaatteet ja rajoitusten konkreettiset menettelytavat?</p>
<p>Omavalvontasuunnitelmasta tulee ilmetä palveluyksikön asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi laaditut suunnitelmat ja ohjeet, mukaan lukien niistä vastaava henkilö.</p>
<p>Rajoitustoimenpiteiden edellytykset; itsemääräämisoikeuden rajoittamisen pitää aina olla välttämätöntä hoidon tai palvelun turvaamiseksi. Ja oikeassa suhteessa rajoittamisen käytölle asetettuun tavoitteeseen nähden. Taustalla pitää aina olla painava ja hyväksyttävä syy. Rajoituksen sisällön pitää jo päätösvaiheessa olla tarkkarajaisesti määritelty. Itsemääräämisoikeuteen ei voida puuttua enempää kuin on välttämätöntä. Rajoittaminen on sellainen laissa tarkoitettu hoitopäätös joka on keskusteltava asiakkaan itsensä kanssa, tarvittaessa useita kertoja ja kirjattava nämä. Jos asiakas ei pysty päättämään hoidosta itse, asiasta pitää keskustella asiakkaan omaisen tai muiden läheisten kanssa. Päätös kirjataan asiakirjoihin osana hoitosuunnitelmaa. Rajoitustoimenpiteistä oin tehtävä yksilöity päätös, josta vastaa hoitava lääkäri. Olennaista on että toimenpiteitä käytetään vaan niin kauan kuin ne ovat tarpeen, päätöstä ei voi tehdä ennakoivasti ja se tehdään ainoastaan määrääjäksi. Rajoitustoimenpide pitää lopettaa välittömästi kun se ei enää ole tarpeellinen. Lääkäri arvioi milloin rajoittamistoimenpide lopetetaan ja opastaa henkilökuntaa tässä asiassa. Päivittäiskirjauksessa tulee ilmetä seuraavat asiat: rajoitustoimen suorittanut henkilö, syyt rajoitukselle, rajoituksen laajuus ja voimassaolo, rajoituksen vaikutukset asiakkaalle, merkinnät rajoituksenaikaisesta voinninseurannasta sekä tarveharkinnasta.</p>
<p>Toimintakeskus Vihlakassa/ erityisryhmien palveluissa ei rajoiteta itsemääräämisoikeutta. Itsemääräämisoikeutta tuetaan osallistamalla asiakasta häntä koskevien valintojen ja päätösten tekemisessä. Asiakkailta on erilaisia osallisuuden mahdollisuuksia palveluprosessissaan, kuten yhteisökokoukset.</p>
<p>Mitkä ovat asiakkaan ja potilaan lakisääteisten palvelua koskevien suunnitelmien (esimerkiksi asiakas-, palvelu- tai hoitosuunnitelman) laadinnan ja päivittämisen menettelytavat?</p>
<p>Hoidon ja palvelun toteuttamissuunnitelmat laaditaan ja päivitetään yhdessä asiakkaan kanssa puolivuositain, tai tarvittaessa aiemmin. Asiakkaalla on oikeus kutsua läheisensä mukaan suunnitteluun. Toteuttamissuunnitelmat toimitetaan myös viranhaltijalle, joka liittyy ne osaksi asiakassuunnitelmaa.</p>
<p>Miten varmistetaan, että palveluyksikön henkilökunta toimii asiakkaalle ja potilaalle laadittavien suunnitelmien mukaisesti, ja miten suunnitelmien toteutumista ja päivittämistä seurataan?</p>
<p>Esihenkilö seuraa säännöllisesti suunnitelmien toteutumista ja ajantasaisuutta.</p>
<p>Palveluyksikön sosiaali- ja potilasasiavastaavien tehtävät ja yhteystiedot.</p>
<p>Kainuun hyvinvointialue Sosiaaliasiavastaava Tiina Komulainen Puhelinneuvonta 044 797 0548 ma-ti ja to klo 8-11 https://hyvinvointialue.kainuu.fi/sosiaaliasiavastaava</p>
<p>4.2.4 Muistutusten käsittely</p>
<p>Kuka vastaa muistutusten käsittelystä?</p>
<p>Sosiaalihuollossa muistutukset käsittelee palveluvastaava ja palvelualuejohtaja.</p>
<p>Mitkä ovat muistutusten käsittelyä koskevat menettelytavat ja miten varmistetaan, että muistutukset käsitellään asianmukaisesti?</p>
<p>Asiakasta ohjataan tekemään muistutus hyvinvointialueen ohjeen mukaisesti kirjaamoon sähköisesti tai paperilla. Hyvinvointialueen vastuuhenkilö pyytää tarpeenmukaiset selvitykset palveluyksiköstä.</p>

<p>Palveluyksikkö vastaa selvitykseen pääsääntöisesti kahden viikon kuluessa. Palvelualuejohtaja kokoaa tiedot ja liiketoimintajohtaja antaa selvityksen hyvinvointialueelle.</p> <p>Terveystalolle suoraan saapuneet muistutukset välitetään tiedoksi tilaajan eli hyvinvointialueen yhteyshenkilölle.</p> <p>Palvelualuejohtaja on perehdytetty muistutusten ohjeiden mukaiseen käsittelyyn ja muistutusten laadukkaan käsittelyn osaamista vahvistetaan säännöllisillä koulutuksilla.</p>
<p>Miten muistutuksissa ilmi tulleet epäkohdat tai puutteet otetaan huomioon toiminnassa ja sen kehittämisessä?</p>
<p>Muistutusten arvioinnissa käytetään juurisyyanalyysiä ja tunnistetut juurisyyt sekä niiden korjaavat toimenpiteet kirjataan myös palautejärjestelmä Efecteen.</p> <p>Käsittelyn tavoitteena on huolehtia, ettei vastaavaa tapahdu uudelleen ja että asiakas saa kunnollisen selvityksen perusteluineen tapahtuneesta. Muistutukset käsitellään aina asianosaisten kanssa ja tarvittavien toimenpiteiden mukaisesti ko. yksikössä tai laajemmin Terveystalo kumppanuusratkaisujen yksiköissä. Kumppanuuksien laatujohtoryhmässä seurataan muistutusten määriä, ja niiden pohjalta tehtyjä toimenpiteitä 4 kertaa vuodessa.</p>
<h4>4.2.5 Henkilöstö</h4>
<p>Palveluyksikön henkilöstön määrä, rakenne ja sijaisten käytön periaatteet.</p> <p>Kuvauksesta on ilmevä kuinka paljon vuokrattua työvoimaa tai toiselta palveluntuottajalta alihankittua työvoimaa käytetään täydentämään palveluntuottajan omaa henkilöstöä.</p>
<p>Palveluavastaava 0,2hvt, terveyden/sairaanhoitaja 1, lähihoitaja 1, oppisopimusopiskelija (ohjaaja) 0,8, laitoshuoltaja 0,4.</p> <p>Sijaisia käytetään tarpeen mukaan, jotta varmistetaan palvelujen toteutuminen sopimuksen mukaisesti. Pyritään ylläpitämään ns. vakiosijaispoolia.</p>
<p>Miten varmistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeudet?</p>
<p>Rekrytointiprosessiimme kuuluu rekrytoitavan henkilön pätevyyden varmistaminen Valviran ylläpitämästä terveydenhuollon ammattihenkilörekisteristä tai sosiaalihuollon ammattihenkilörekisteri Julki Suosikki. Tästä vastaa rekrytointiprosessista vastaava esihenkilö.</p>
<p>Miten varmistetaan, että palvelun tuottamiseen osallistuvalla henkilöstöllä on työtehtäviinsä asianmukainen koulutus, riittävä osaaminen ja ammattitaito sekä kielitaito?</p>
<p>Rekrytointiprosessiimme kuuluu myös, että käymme tarkasti läpi valittavan henkilön osaamiset, tehtävän edellyttämät luvat ja käytännön kielitaidon suhteessa tehtävässä vaadittavaan osaamiseen ja pätevyteen. Varmistamme henkilön osaamisen käytännössä pakollisen koeajan puitteissa.</p>
<p>Miten huolehditaan henkilöstön riittävästä perehdyttämisestä ja ammattitaidon ylläpitämisestä sekä siitä, että henkilöstö osallistuu riittävästi ammatilliseen täydennyskoulutukseen?</p>
<p>Työsuhteen alkuun liittyvistä käytännön järjestelyistä ja uuden työntekijän perehdytyksestä vastaa esihenkilö tai hänen nimeämänsä henkilö. Perehdytys varmistaa, että uusi työntekijä saa tehtävässä onnistumiseen tarvitsemansa tiedot yrityksestä, omasta yksiköstään ja tehtävästään. Terveystalon perehdytyksen tarkistuslista ja muu perehdytysmateriaali löytyvät intranetistä (Syke) ja verkko-oppimisympäristöstä (Terveystalo Academy). Erytystä huomiota kiinnitetään omavalvontasuunnitelmaan, läikehoitosuunnitelmaan sekä laitteiden ja tarvikkeiden käyttöön liittyvään perehdyttämiseen. Henkilöstön perehdytys dokumentoidaan henkilöstöhallinnon tietojärjestelmään (Mepco). Perehdytyksen ja uuden työntekijän työhön sijoittumisen onnistumisesta kerätään tietoa tulokaskyselyllä. Kysely lähetetään kaikille uusille työntekijöille 60 päivän kuluttua työsuhteen alkamisesta. Henkilöstöä perehdytetään aina olennaisten muutosten yhteydessä, muutos voi olla ko. henkilön tehtävissä, yksikön toimintamallissa/-ohjeissa tai tietojärjestelmässä.</p>

<p>Noudatamme Terveystalon Onnistumisen johtaminen -toimintamallia (ohje Syke – Esihenkilölle – Onnistumisen johtaminen), joka perustuu esihenkilön ja työntekijän säännöllisesti toteutettaviin kahdenvälisiin keskusteluihin, tämän mallin avulla esihenkilö pystyy tukemaan, ohjaamaan ja puuttumaan tarpeen ja tilanteen mukaan työntekijän työhön liittyvissä asioissa.</p> <p>Esihenkilön työntekijöiden kanssa käymässä kehityskeskustelussa suunnitellaan tulevan vuoden tavoitteet ja henkilökohtaiset osaamisen kehittämisen tarpeet sekä tehdään tarvittaessa onnistumis-/tukisuunnitelma. Kehityskeskustelujen tarkoituksena on tukea strategian mukaista toimintaa ja tavoitteiden asettamista sekä mahdollistaa henkilöstön osaamisen kehittäminen tavoitteiden mukaisesti. Kehityskeskustelut tallennetaan työsuhteisille Mepco-henkilöstöjärjestelmään, josta keskustelun toteutuminen voidaan todentaa.</p> <p>Koulutusten seuranta toteutetaan sekä Mepcon että sähköisen koulutuslupajärjestelmän avulla. Esihenkilö varmistaa koulutuksen toteutumisen kehityskeskustelun yhteydessä. Terveystalo järjestää runsaasti ammattiryhmäkohtaista ja yhteistä koulutusta osaamisen kehittämiseksi. Kumppanuusratkaisuissa suunnitellaan seuraavan vuoden toiminnan suunnittelun ja budjetoinnin yhteydessä myös henkilöstölle tarvittavat koulutukset, huomioiden yksiköistä esitetyt tarpeet.</p>
<p>Miten laillistetun sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä tilapäisesti toimivien opiskelijoiden oikeus työskennellä varmistetaan sekä miten opiskelijoiden ohjaus, johto ja valvonta toteutetaan käytännössä?</p>
<p>Opiskelijan ohjauksessa noudatetaan Terveystalon Opiskelijan ohjaus Terveystalossa -ohjetta. Opiskelijoiden ohjaus, johto ja valvonta on esihenkilön vastuulla. Jokaiselle opiskelijalle nimetään ohjaaja, jonka tehtävänä on varmistaa, että opiskelija saa riittävästi ohjausta. Rekrytointiprosessin yhteydessä varmistetaan, että opiskelijalla on riittävä määrä opintoja ja osaamista toimia kyseisessä tehtävässä. Opiskelijan työtä seurataan jatkuvasti.</p>
<p>Miten henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan toiminnan aikana, ja miten havaittuihin epäkohtiin puututaan?</p>
<p>Esihenkilöt seuraavat päivittäisessä työssään yksikön toimintaa ja ottavat vastaan asiakas/potilaspalautteen lisäksi myös työyhteisöstä nousevaa palautetta ja voivat näiden perusteella puuttua havaittuihin epäkohtiin.</p> <p>Noudatamme Terveystalon Onnistumisen johtaminen -toimintamallia (ohje Syke – Esihenkilölle – Onnistumisen johtaminen), joka perustuu esihenkilön ja työntekijän säännöllisesti toteutettaviin kahdenvälisiin keskusteluihin, tämän mallin avulla esihenkilö pystyy tukemaan, ohjaamaan ja puuttumaan tarpeen ja tilanteen mukaan työntekijän työhön liittyvissä asioissa.</p>
<p>Miten selvitetään työntekijän rikostausta lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä annetun lain (504/2002) perusteella lasten kanssa sekä valvontalain 28 §:n perusteella iäkkäiden ja vammaisten² henkilöiden kanssa työskenteleviltä?</p>
<p>Vammaisten henkilöiden kanssa lain tarkoittamalla tavalla työskentelevät joutuvat esittämään rikosrekisteriotteen ennen työhönottoa, mikä tuodaan esille rekrytointivaiheessa. Tässä noudatetaan Terveystalon (IMS) ohjetta: Työnantajan velvollisuus pyytää rikosrekisteriote nähtäväksi lasten ja nuorten, iäkkäiden tai vammaisten kanssa työskenteleviltä. Tarkistuspäivämäärä kirjataan henkilöstöohjelma Mepcoon.</p>
<p>4.2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta</p>
<p>Miten palveluyksikön tai palvelualueiden vastuuhenkilöt varmistavat kaikissa tilanteissa, että sosiaali- ja terveystalouden palvelujen antamiseen on palvelujen tarpeeseen ja asiakkaiden ja potilaiden määrään nähden riittävä henkilöstö?</p>
<p>Ennakoiva toiminnan suunnittelu tunnettujen asiakastarpeiden ja kysynnän vaihtelun mukaan. Sijaispoolin hyödyntäminen sekä tarpeen mukaan henkilöstön rekrytointi.</p>

<p>Mitkä ovat konkreettiset toimintamallit henkilöstön riittävyyden varmistamiseksi ja potilaiden ja asiakkaiden palvelutarpeeseen vastaamiseksi sekä niitä tilanteita varten, kun henkilöstöä ei ole riittävästi. Henkilöstön riittävyyden seurannan ja varmistamisen on katettava kaikki palveluyksikössä ja sen lukuun tuotettavat palvelut.</p> <p>Omavalvontasuunnitelmassa on otettava huomioon tuotettavaa palvelua koskevasta erityislainsäädännöstä tulevat henkilöstömitoitusta ja resursointia koskevat vaatimukset.</p>
<p>Esihenkilö seuraa päivittäin työvuorosuunnittelun keinoin henkilöstön riittävyyttä. Lisäresurssia hankitaan tarpeen vaatiessa, mm. sijaispoolia hyödyntämällä.</p>
<h4>4.2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi</h4>
<p>Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan ja potilaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien ja -tuottajien kanssa toteutetaan?</p>
<p>Käytämme hyvinvointialueen asiakastietojärjestelmää, josta tiedot siirtyvät KanTa:n, ja kirjaamme sinne rekisterinpitäjän ohjeistuksen mukaisesti, jotta tieto on kaikkien tarvittavien tahojen käytössä. Ostopalveluista saamamme palautteet (esim.kuntoutus) skannataan asiakastietojärjestelmään. Noudatamme hyvinvointialueen hoito- ja palvelupolkuohjeita yhteistyö ja tiedonkulun varmistamiseksi.</p>
<p>Miten varmistetaan asiakkaalle tai potilaalle annettaviin palveluihin liittyvä yhteistyö palveluntuottajan muiden palveluyksikköjen kanssa?</p>
<p>Teemme monialaista yhteistyötä asiakkaan tilanteen niin vaatiessa, konsultoiden ja pyytäen työpariksi, jotta palvelut toteutuvat sujuvasti ja yhteensovitetuina.</p>
<h4>4.2.8 Toimitilat ja välineet</h4>
<p>Kuvaa toiminnassa käytettävät toimitilat, mukaan lukien toimintaympäristö, ja välineet sekä niiden turvallisuus, turvallinen käyttö ja soveltuvuus tarkoitukseensa³.</p>
<p>Toimimme hyvinvointialueen meille palvelutuotantoon osoittamissa tiloissa Puolangan toimintakeskuksessa. Kotiin vietävien palveluiden osalta on laadittu Terveystalon ohjeistus Turvallinen kotikäynti, joka kattaa työturvallisuuden tekijät. Terveystalolla on erillinen ohjeistus tietosuojaan ja -turvaan liittyen, jota noudatetaan myös kotiin vietävissä palveluissa.</p> <p>Vihlakassa käytetään harvoin terveydenhuollon käyttöön tarkoitettuja välineitä, tarvikkeita, laitteita ja ohjelmistoja. Näiden soveltuvuus tarkoitukseensa ja turvallisuus varmistetaan hankintavaiheessa hankintayksikön toimesta (hyvinvointialue tai Terveystalo sopimuksen mukaisesti). Turvallinen käyttö varmistetaan henkilöstön koulutuksella ja perehdytyksellä.</p>
<p>Kuvaa toimitiloille tehdyt tarkastukset sekä myönnetyt viranomaishyväksynyt ja luvat (esim. kliinisen mikrobiologian ja Säteilyturvakeskuksen myöntämät luvat) päivämäärineen. Kuvauksessa on otettava huomioon tarkastuksissa ja hyväksynnöissä toimitilojen omavalvonnan kannalta todetut keskeiset havainnot.</p>
<p>Toimitilatarkastus tehty 2020.</p>
<p>Kuvaa mitkä ovat toimitilojen ja välineiden käyttöön liittyvät riskit, mukaan lukien niihin liittyvä asiakkaan ja potilaan yksityisyyden suoja, ja niiden hallintakeinot⁴.</p>
<p>Toimintakeskus Vihlakan rakennus on v.1999 valmistunut osittain puu- ja tiiliverhottu yksikerroksinen kiinteistö. Rakennuksessa ei ole erillistä kulunvalvontaa.</p> <p>Yksikön työntekijöiden näkökulmasta tärkeintä on tunnistaa vaaratapahtumat ja ilmoittaa niistä Menettely lääkinällistä laitetta ja tarviketta koskevassa poikkeustilanteessa -työohjeen mukaisesti. Terveystalon laitteet on kirjattu laiterekisteriin, joka sisältää lain edellyttämät seurantatiedot. Vihlakassa on mm. verenpainemittari, verensokerimittari. Pyrimme käyttämään jokaista välinettä valmistajan ohjeiden mukaisesti ja tarvittaessa koulutamme henkilökuntaa välineiden oikeaan käyttöön.</p> <p>Terveystalon tietosuoja- ja -turvaohjetta noudatetaan. Kotiinvietävien palveluiden osalta on laadittu vaarojen arviointi, jonka pohjalta riskitekijöihin on varauduttu ja niitä on ennaltaehkäisty.</p>

<p>Kuvaa mitkä ovat toimitilojen ylläpitoa, huoltoa sekä epäkohtailmoituksia ja tiedonkulkua koskevat menettelyt. Toimitilojen asianmukaisuutta arvioitaessa on otettava huomioon myös muut mahdolliset palvelualakohtaisesta lainsäädännöstä tulevat vaatimukset.</p>
<p>Toimimme hyvinvointialueen meille palvelutuotantoon osoittamissa tiloissa, joiden ylläpidosta vastaa hyvinvointialue. Tuemme tässä tuomalla esille kiinteistöissä havaitsemiamme korjaus- tms tarpeita. Kiinteistön kunnossapidosta vastaa Puolangan kunta. Kiireellisissä tapauksissa ilmoitukset tehdään numeroon 040 5887087. Ei kiireellisissä tilanteissa täytetään sähköinen vikailmoitus Puolangan kunnan verkkosivuilla https://puolanka.fi/asuminen-ja-ymparisto/asuminen/vapaat-vuokra-asunnot/ilmoitukset-taloyhtiolle/vikailmoitus/</p>
<p>Kuvaa mitkä ovat palvelutoimintaan käytettävän kiinteistön pitkäjänteistä ylläpitoa koskevat toimintamallit, resurssit ja suunnitelmat.</p>
<p>Toimimme hyvinvointialueen meille palvelutuotantoon osoittamissa tiloissa, joiden pitkäjänteisestä ylläpidosta vastaa hyvinvointialue tai kiinteistön omistaja, johon vuokrasuhteessa on hyvinvointialue.</p>
<p>Kuvaa miten varmistetaan, että palveluyksikössä ei ole käytössä epäasianmukaisia tai palveluihin nähden soveltumattomia ja turvallisuusriskin muodostavia välineitä. Kuvauksesta on selvittävä, miten välineiden huolto ja niiden käytön vaatima koulutus on järjestetty.</p>
<p>Käytetään vain toimintaan soveltuvia ja turvallisia välineitä. Sähkölaitteisiin (muut kuin lääkinnälliset laitteet) liittyviin vikoihin ja vaaratilanteisiin liittyen toimitaan valtakunnallisen Toimitilaturvallisuuteen liittyvien vaaratapahtumien käsittely -ohjeen mukaisesti.</p>
4.2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö
<p>Kuvaa miten varmistetaan lääkinnällisistä laitteista annetun lain (719/2021) mukaisten veloitteiden noudattaminen⁵.</p>
<p>Kumppanuusratkaisuissa Terveystalo omisteisten laitteiden turvallisuus ja vaatimustenmukaisuus turvataan koko elinkaaren ajalta noudattamalla yhdenmukaisesti määritettyjä prosesseja laitteen hankinnan, käyttöönoton, huollon/ylläpidon ja poiston osalta. Terveystalon ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilönä toimii hallintoylilääkäri. Terveystalossa teknologiapäällikkö vastaa laitehallinnan ydinprosesseista ja ohjeista, sekä yhteydenpidosta viranomaisiin. Terveystalon Kumppanuusratkaisuissa on käytössä lääkinnällisten laitteiden ammattimaisen käyttäjän veloitteiden mukainen seurantajärjestelmä laitteiden, ja niiden käytön sekä turvallisuuden varmistamiseksi. Osana rakenteellista laiteturvallisuutta yksikössä on nimetty potilasturvallisuusvastaava ja laitevastaava sekä kirjattu ohjeistus poikkeustilanteissa.</p>
<p>Mikäli sopimuksen mukaisesti käytetään ja ylläpidetään tilaajan osoittamia laitteita vastuista sovitaan sopimuksessa osapuolten välillä. Tällöin kirjaukset tehdään tilaajan osoittamaan seurantajärjestelmään tarvittaessa Terveystalon ylläpitämän järjestelmän rinnalla. Vihlakan laitteet kirjataan Terveystalon seurantajärjestelmään.</p>
<p>Kuvaa miten varmistetaan, että palveluyksikössä käytetään olennaiset vaatimukset täyttäviä asiakastietolain mukaisia tietojärjestelmiä, jotka vastaavat käyttötarkoitukseltaan palveluntuottajan toimintaa ja joiden tiedot löytyvät Valviran tietojärjestelmärekisteristä.</p>
<p>Asiakas- ja potilastietoja käsitellään vain hyvinvointialueiden asiakas- ja potilastietojärjestelmissä, joiden asianmukaisuudesta vastaa hyvinvointialue.</p>
<p>Kuvaa miten huolehditaan asiakastietolain mukaisten tietojärjestelmien käytön asianmukaisuudesta, henkilöstön kouluttamisesta niiden käyttöön ja jatkuvasta käyttöön liittyvän osaamisen varmistamisesta palveluyksikössä.</p>
<p>Henkilöstö koulutetaan asiakastietojärjestelmän käyttöön hyvinvointialueen koulutusten ja ohjeiden avulla joko suoraan tai yksikön palveluvastaavan toimesta. Järjestelmäpäivitysten yhteydessä kaikki koulututetaan päivitysten mukana tuleviin muutoksiin. Esihenkilö vastaa näiden toteutumisesta.</p>
<p>Kuvaa milloin asiakastietolain mukainen tietoturvasuunnitelma on laadittu ja päivitetty sekä kuka palveluyksikössä vastaa sen toteutumisesta⁶.</p>

<p>Terveystalon tietoturvasuunnitelma on laadittu vuonna 2021 ja päivitetty 14.6.2023. Hyvinvointialueiden palveluita tuottaessa noudatamme kyseisen hyvinvointialueen rekisterinpitäjänä antamia ohjeita. Palvelusopimuksen liitteenä on sopimus henkilötietojen käsittelystä, jonka liitteissä kuvataan rekisterinpitäjän vaatimukset palveluntuottajalle. Yksikön esihenkilö vastaa siitä, että yksikössä toimitaan vaatimusten mukaisesti.</p>
<p>Kuuaa miten huolehditaan rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutumisesta palveluyksikön toiminnassa, myös ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa.</p>
<p>Jokaisella työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän tai -verkon häiriötilanteesta yksikön palveluvastaavalle tai tämän nimeämälle henkilölle, joka varmistaa, että häiriöstä ilmoitetaan hyvinvointialueen yhteyshenkilölle/it-tukeen. Kainuun hyvinvointialueen tietosuojavastaavalle yhteydenotot ensisijaisesti sähköpostitse tietosuojavastaava@kainuu.fi tai puh. 044 797 0165. Lisätietoja osoitteessa https://hyvinvointialue.kainuu.fi/tietosuoja. Palveluvastaava (tai nimeämänsä) seuraa hyvinvointialueen häiriötiedotusta ja informoi siitä työntekijöitä sekä vastaa toiminnan sopeuttamisesta häiriötilanteeseen.</p>
<p>Kuuaa miten huolehditaan asiakastietolain 90 §:n mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten poikkeamista ja tietoverkkoihin kohdistuvista tietoturvallisuuden häiriöistä sekä tarpeenmukaisista omavalvonnallisista toimita koko poikkeaman ja häiriötilanteen keston ajan.</p>
<p>Palveluissa hyödynnettävän teknologian soveltuvuudesta, asianmukaisuudesta, turvallisuudesta sekä vikatilanteiden hoidosta vastaa hyvinvointialue. Hyvinvointialueen koulutusten ja ohjeiden avulla perehdytetään henkilöstö teknologian käyttöön. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa havaitsemastaan vikatilanteesta palveluvastaavalle, joka varmistaa, että vikatilanteesta ilmoitetaan hyvinvointialueen yhteyshenkilölle/it-tukeen. Kainuun hyvinvointialueen tietosuojavastaavalle yhteydenotot ensisijaisesti sähköpostitse tietosuojavastaava@kainuu.fi tai puh. 044 797 0165. Lisätietoja osoitteessa https://hyvinvointialue.kainuu.fi/tietosuoja.</p>
<p>Kuuaa miten käytännössä varmistetaan palveluissa hyödynnettävän teknologian soveltuvuus, asianmukaisuus ja turvallisuus tarjottaviin palveluihin nähden sekä henkilöstön käyttöopastus. Kuvauksesta on ilmentävä, miten palveluyksikössä on varauduttu teknologian vikatilanteisiin ja pitkiin huoltoviiveisiin.</p>
<p>Toimintakeskuksessa ei ole tarvetta kulunvalvontaa vaativiin teknologisiin ratkaisuihin. Toimintakeskuksen asiakkaat voivat halutessaan hankkia koteihinsa turvalaitteita kotihoidon kautta.</p>
<p>Esim. Verensokerimittarit ja muu terveydenhuollon välineistä tilataan hyvinvointialueen tukipalveluista, hyvinvointialue on kilpailuttanut hankinnat, asettanut tavarantoimittajille vaatimukset ja valvoo niiden toteutumista. Osaltamme ilmoitamme valmistajalle ja hankintayksikölle, mikäli havaitsemme yksikköömme toimitetuissa tuotteissa ongelmia.</p>
<p>Asiakastietojärjestelmät hankkii hyvinvointialue, joka vastaa myös niiden soveltuvuudesta, asianmukaisuudesta ja turvallisuudesta sekä järjestää koulutukset uusien järjestelmien ja järjestelmäpäivystysten tullessa käyttöön. Hyvinvointialue vastaa myös näiden järjestelmien toimintahäiriöiden korjaamisesta ja ohjeistamisesta häiriötilanteisiin. Asiakastietojärjestelmän häiriötilanteessa voidaan joutua perumaan kiireetöntä toimintaa, silloinkin varmistetaan välttämättömän hoidon ja avun saaminen, sosiaalihuollon palveluissa pystytään yleensä varmistamaan järjestelmien katselukäytön mahdollistavan varajärjestelmän avulla. Tällöin henkilöstö kirjaa toteutuneen hoidon ja palvelut jälkikäteen.</p>
<p>Poikkeus- ja häiriötilanteiden varalle jokaisessa yksikössä on laadittuna ja vuosittain päivitettävä Poikkeustilanteiden ohje, joka talletetaan sähköisenä yksikön IMS ohjepankkiin sekä paperisena yksikköön, jotta on käytettävissä myös sähkökatkojen tms aikana.</p>
<p>Kuuaa miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan yksilölliset tarpeet ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen hyödynnettäessä teknologiaa palvelujen tuottamisessa.</p>

<p>Asiakkaan yksilöllisiä tarpeita arvioidaan aina palvelutarvearvion yhteydessä. Palvelutarvetta arvioidaan aina asiakkaan palveluista päättävän hyvinvointialueen viranhaltijan johdolla. Asiakkaan palvelutarvetta tarkastellaan myös suhteessa kunkin hyvinvointialueen palveluille asettamien kriteerien mukaisesti. Asiakkaan ja hänen läheisten näkökulma ja toiveet huomioidaan aina palveluita suunniteltaessa. Asiakastyötä tehdään osittain ja tarpeenmukaisesti teknologiaa hyödyntäen, mm. lääkeautomaatit ja etäkäynnit. Palvelutarvetta arvioitaessa selvitetään erityisesti asiakkaan oma toive ja toimintakyky suhteessa teknologian käyttöönottoon.</p>	
4.2.10 Lääkehoitosuunnitelma	
Milloin palveluyksikön lääkehoitosuunnitelma on laadittu tai milloin se on päivitetty ja kuka vastaa sen laatimisesta ⁷ ?	
Toimintakeskus Vihlakassa ei ole lääkehoitosuunnitelmaa, koska emme käsittele asiakkaiden lääkkeitä.	
Kuka vastaa palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta palveluyksikössä?	

Sosiaalihuollon palveluasumisen yksikön (toimintayksikön) rajatun lääkevaraston vastuuhenkilön nimi.	
Yksikössä ei ole käytössä rajattua lääkevarastoa.	
4.2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja	
Asiakastietolain 7 §:n mukainen palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtaja.	
Yksikön palveluvastaava/Palvelualuejohtaja johtaa toimintaa yksikössä, asiakastietoja käsitellään rekisterinpitäjän eli hyvinvointialueen antamien ohjeiden mukaisesti. Ensisijainen yhteystaho on rekisterinpitäjän eli hyvinvointialueen tietosuojavastaava.	
Palveluntuottajan tietosuojavastaavan nimi	Sähköpostiosoite
Eibhlín NíGhríofa	tietosuoja@terveystalo.com
4.2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen	
Miten palveluyksikön palveluja saavilta asiakkailta ja potilailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä kerätään säännöllisesti palautetta?	
Asiakkaat ja heidän omaisensa voivat antaa yksikön toiminnasta palautetta suullisesti henkilöstölle ja kirjallisesti yksikössä olevaan palautelaatikkoon tai potilasasiavastaavan kautta sekä hyvinvointialueen ja Terveystalon verkkosivuilta sähköisen palautekanavan kautta.	
Miten säännöllisesti kerättyä ja muuten saatua palautetta hyödynnetään omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä?	
<p>Kaikki saatu palaute käsitellään konsernin yhteisten ohjeiden mukaisesti: Asiakaspalautteen käsittely - prosessi IMS ja Asiakaspalautteen käsittely Efectessä, ohje. Palautteet käsitellään viikon sisällä niiden saapumisesta, kun asia on tuore ja selvittäminen helpompaa. Selvittely tehdään asianosaisten työntekijöiden kanssa ja mietitään mahdolliset korjaavat toimenpiteet tarvittaessa. Palautteita käsitellään anonymisti, aktiivisesti myös yksikön henkilöstöpalaverissa, jotta voidaan oppia yhdessä. Erityisesti yhdessä käsitellään silloin, kun tarvitaan uutta toimintaohjetta tai ohjeiden päivittämistä.</p> <p>Käsittelyn tavoitteena on huolehtia, ettei vastaavaa tapahdu uudelleen ja että asiakas saa perustellun selvityksen tapahtuneesta. Tässä tukee Efecte-järjestelmäänkin kirjattava juurisyyanalyysi, ja kehittämistoimien kirjaaminen Paja-työkaluun (Jatkuvan kehittämisen työkalu), jotka ovat nähtävillä myös muille yksiköille. Kehittämistoimia jalkautetaan kumppanuusratkaisujen hallinnon (ylilääkäri ja palvelualuejohtajat) kautta myös muihin yksiköihin.</p>	

<p>4.3 Omavalvonnan riskienhallinta</p>
<p>4.3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen</p>
<p>Kuka vastaa palveluyksikön toimintojen riskienhallinnasta ja miten riskienhallinta on organisoitu?</p>
<p>Yksikön riskienhallinnasta vastaa yksikön palveluvastaava / palvelualuejohtaja, jota tässä tehtävässä tukee asiakas- ja potilasturvallisuusriskien osalta yksikön vastaava lääkäri.</p> <p>Riskien hallinnan organisoituminen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - jokainen työntekijä vastaa omassa työssään riskien tunnistamisesta ja ennakoivien toimintatapojen noudattamisesta. - aluejohto ja esihenkilöt (palveluvastaava ja vastaava lääkäri) vastaavat paikallisten riskien ja mahdollisuuksien tunnistamisesta (yksikön SWOT), käytännön toiminnan riskitietoisuudesta (asioiden käsittely yksikön palaverissa), ennakoivien toimintatapojen mukaisuudesta (perehdytys), omavalvontasuunnitelman toteutumisesta ja riskitilanteen seurannasta (yksikön johdon kokoukset). - liiketoimintajohto ja kumppanuusien laatujohtoryhmä vastaavat vastuualueensa liiketoimintariskien hallinnasta, mahdollisuuksien hyödyntämisestä, operatiivisesta laadusta ja omavalvontaohjelman toteutumisesta.
<p>Miten palveluyksikön toiminnan riskejä tunnistetaan ja mitkä ovat asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta palveluyksikön toiminnan keskeiset riskit⁸?</p>
<p>Riskien tunnistamisessa hyödynnetään vuosittain tehtävää yksikön riskien kartoitusta (SWOT), asiakaspalautteita, vaaratapahtumailmoituksia, viranomaisten tarkastusraportteja ja selvityspyyntöjä, sisäisiä auditointeja, itsearviointeja (mm. lääkehuollon ja hygienian omatarkastukset).</p> <p>Palveluyksikön toiminnan keskeisiä riskejä ovat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - henkilöstön riittävyys ja pysyvyys - henkilöstön osaamisen ylläpito - tiedonkulun ja vuorovaikutuksen haasteet - tietosuojan tai tietoturvan vaarantuminen - tietojärjestelmien toiminta (potilastietojärjestelmä, takaisinsoittojärjestelmä, muut sähköiset työkalut).
<p>Miten riskienhallinnassa tunnistettujen riskien suuruus ja vaikutus palvelutoimintaan arvioidaan?</p>
<p>Riskit priorisoidaan kumppanuusien johdon toimesta niiden todennäköisyyden ja vaikutusten suuruuden perusteella kolmiportaisella asteikolla käyttäen Kumppanuusien riskienhallinta -työkirjan priorisointitaulua. Todennäköisten ja vaikutuksiltaan suuriksi arvioidujen riskien osalta tehdään kehityssuunnitelma, jonka toteutumista seurataan laatujohtoryhmässä. Yksikön tason riskien arviointi toteutetaan yksikön johdon palaverissa ja sieltä nostetaan tarvittaessa laatujohtoryhmän käsittelyyn riskit, jotka uusia tai merkittäviä myös muissa yksiköissä. Yksikön riskienhallinnan toimenpiteiden vaikuttavuutta ja riittävyttä seurataan yksikön johdon kuukausikokouksissa.</p>
<p>4.3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely</p>
<p>Millaisin käytännön toimin palveluntuottaja ennaltaehkäisee ja hallitsee palveluyksikön toimintaan ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuvia riskejä?</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Henkilöstön systemaattinen perehdytys ja koulutus, perehdytyksen tarkistuslista, kumppanuusien kuukausikoulutukset ja muu koulutus 2. kuvatut ydinprosessit, joihin tunnistettu riskit ja kuvattu niiden hallintatoimet 3. asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutus henkilöstölle pakollinen (kerrataan 3 vuoden välein), 4. tietosuojakoulutus henkilöstölle pakollinen (kerrataan 3 vuoden välein???) 5. prosessiriskien läpikäynti ja arviointi yksikön henkilöstön kanssa sekä tarvittavat toimenpiteet (Kumppanuusien riskienhallinnan työkirja – Syke) 6. Lääkitysturvallisuuden itsearviointi (IMS ohje, tehdään Pajaan) 7. Hygieniakartoitus / Infektioiden torjunnan omatarkastus (IMS ohje, tehdään Pajaan)

<p>8. vaaratapahtumailmoitusten tekeminen ja niistä oppiminen, vakavan vaaratapahtuman käsittelyyn tarkempi ohjeistus</p> <p>9. johto seuraa toimintaa vähintään viikoittain/kuukausittain ja varmistaa riskienhallinnan toteutumisen</p> <p>10. Keinoina riskien hallintaan kotiin vietävissä palveluissa, ohjeet löytyvät IMS https://terveystalo.ims.fi/spring/document/5091/approved/with_frames</p>
<p>Miten riskienhallintakeinojen toimivuus ja riittävyys varmistetaan?</p>
<p>Seurannalla (yksikön johdon kuukausikokous) ja vaikuttavuuden arvioinnilla. Mikäli todetaan, ettei sovitulla keinoilla riskiä hallita riittävästi, sovitaan lisätoimet ja niiden vastuutus sekä seuranta.</p>
<p>Miten varmistetaan, että omavalvonnassa ilmeneviin epäkohtiin ja puutteisiin puututaan tilanteen edellyttämällä tavalla?</p>
<p>Omavalvonnan ja riskien hallinnan toimenpiteiden toteutumista seurataan yksikön johdon kuukausikokouksissa, joissa nämä asiat ovat vakioasialistalla. Toimenpiteet, niin suunnitelmalliset kuin havaittuihin epäkohtiin liittyvät, vastuutetaan ja aikataulutetaan sekä toteutuminen varmistetaan seurannalla. Omavalvonnassa hyödynnetään jatkuvan kehittämisen Paja-työkalua, jonne kirjataan yksikön tekemät itsearvioinnit, laatutiimin tekemät laatuikäynnit, sisäiset ja ulkoiset auditoinnit. Pajaan kirjatut poikkeamat vastuutetaan, aikataulutetaan ja sovitaan seuranta sekä korjaustoimien vaikutusten arviointi, järjestelmä muistuttaa jokaisesta vaiheesta.</p>
<p>Kuvaa vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely⁹.</p>
<p>Yksikössä on nimetty asiakasturvallisuusvastaava, joka huolehtii vaaratapahtumien käsittelystä yksikössä konsernin yhteisen ohjeen mukaisesti: Vaaratapahtumien käsittelyn työohje potilasturvallisuusvastaavalle (IMS)</p> <p>Asiakasturvallisuusvastaava käynnistää asian selvittäminen ja johtaa juurisyiden analysointia, varsinainen analysointi ja korjaavien toimenpiteiden määrittely tehdään vastaavan lääkärin ja palveluesivastaavan toimesta. Paras tulos saavutetaan sillä, että otetaan henkilöstö mukaan asian käsittelyyn ja toimenpiteiden suunnitteluun. Tämä myös sitouttaa toimenpiteiden noudattamiseen sekä kannustaa ilmoitusten tekemiseen jatkossakin.</p> <p>Käsittelyssä olennaista on minimoida vahingot potilaalle ja löytää syyllistämättömällä tavalla juurisyöt tapahtuneelle.</p> <p>Todetut epäkohdat korjataan epäkohdan laadusta ja suuruudesta riippuen esihenkilöiden johdolla joko keskustelulla asianosaisten kanssa, keskustelulla yksikön henkilöstön kanssa, yksikön toimintaohjeen kertaamisella tai päivittämisellä, yksikön vaikutusvallan ulkopuolella olevien epäkohtien osalta viestitään aluejohtajalle ja kumppanuusratkaisujen yllilääkärille sekä palvelualuejohtajalle, jotka huolehtivat korjaustoimien toteutumisesta.</p> <p>Vaaratapahtumat käsitellään anonymisti yksikön henkilöstön kanssa yksikköpalaverissa, jolloin henkilöstö on osallinen myös korjaavien toimenpiteiden suunnittelussa ja toteuttamisessa. Tilaajalle vaaratapahtumista ilmoitetaan sovitusti ja lisäksi raportoidaan koosteena sopimuksen seurantaryhmässä 1-4/vuodessa. Tarvittaessa asiaa käsitellään ja tiedotetaan muita yhteistyötahoja Terveystalon konsernin sisällä ja ulkopuolella.</p> <p>Vaaratapahtumien käsittelyä seurataan ja raportoidaan kumppanuusratkaisujen laatujohtoryhmälle neljä kertaa vuodessa. Palvelualuejohtajien ja yllilääkärin toimesta jalkautetaan muissa yksiköissä vaaratapahtumista opittua toisiin yksiköihimme.</p>
<p>Kuvaa palveluntuottajan ja henkilöstön valvontalain 29 §:n mukaisen ilmoitusvelvollisuuden ja -oikeuden toteuttamista sekä muita mahdollisia lakisäätteisiä ilmoitusvelvollisuuksia koskevat menettelyohjeet.</p>
<p>Valvontalain 29§:n mukainen ilmoitusvelvollisuus</p> <p>Palveluntuottajan on ilmoitettava välittömästi salassapitosäännösten estämättä palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle palveluntuottajan omassa tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenneet asiakasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä asiakasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisin toimin.</p>

Palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivan henkilön on ilmoitettava viipymättä salassapitosäynnösten estämättä palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden. Ilmoituksen voi tehdä suullisesti esihenkilölle tai kirjallisesti joko nimellä tai anonyymisti vaaratapahtumailmoitusjärjestelmään. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta palvelunjärjestäjälle tai palveluntuottajalle. Palvelunjärjestäjän, palveluntuottajan ja vastuuhenkilön on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäynnösten estämättä.

Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava ja ilmoituksen tehnyt henkilö voi ilmoittaa asiasta salassapitosäynnösten estämättä valvontaviranomaiselle, jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa taikka muuta lainvastaisuutta ei korjata viivytyksettä.

Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena. Palveluntuottajan tai vastuuhenkilön menettelyä on pidettävä kiellettyinä vastatoimena, jos henkilön työ- tai virkasuhteen ehtoja heikennetään, palvelussuhde päätetään, hänet lomautetaan, häntä muutoin kohdellaan epäedullisesti tai häneen kohdistetaan muita kielteisiä seurauksia sen vuoksi, että hän on tehnyt epäkohtailmoituksen tai osallistunut ilmoittamansa asian selvittämiseen. Kiellettyä on myös estää tai yrittää estää henkilöä tekemästä ilmoitusta.

Ilmoitus sosiaalihuollon tuen tarpeen arviointia varten /huoli-ilmoitus

Yhteydenotto / ilmoitus sosiaalihuoltoon tuen tarpeen arvioimiseksi perustuu sosiaalihuoltolain 35 §. Sosiaalihuollon henkilökunnalla on velvollisuus ilmoittaa mahdollisesta tuen tarpeesta sosiaalihuoltoon. Huoli voi herätä kaikenikäisistä, ja tämän voi tehdä esimerkiksi lastensuojeluilmoituksen sijasta yhdessä huoltajan kanssa. Tyypillinen huoli-ilmoitus koskee ikäihmistä, joka ei toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi pysty huolehtimaan asioista. Ilmoitusvelvollinen ei voi tehdä ilmoitusta nimettömästi. Ilmoitus tehdään hyvinvointialueelle, tarkista ohje hyvinvointialueen verkkosivuilta, usein ilmoitusta varten on käytössä sähköinen ilmoituslomake/kanava.

Lääkärin ja hammaslääkärin velvollisuus ilmoittaa tartuntataudista

Lääkärin ja hammaslääkärin tulee tehdä ilmoitus epäilemästään tai toteamastaan yleisvaarallisesta tai ilmoitettavasta tartuntatauditapauksesta Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle (THL).

Tarkemmin ammattihenkilöiden ilmoitusvelvollisuuksista ja -oikeuksista <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/ammattihenkilön-ilmoitusvelvollisuudet-ja-oikeudet>

Miten henkilöstölle tiedotetaan ilmoitusvelvollisuuksista ja -oikeuksista ja niiden käytöstä?

Henkilöstö perehtyy omavalvontasuunnitelman yhteydessä uutena työntekijänä ja suunnitelman säännöllisten päivitysten yhteydessä.

Miten käsitellään ja otetaan palveluyksikön riskienhallinnassa huomioon valvovien viranomaisten selvityspyynnöt, ohjaus ja päätökset?

Valvovien viranomaisten selvityspyynnöt käsitellään virallisten selvityspyyntöjen prosessiohjeen mukaisesti, mihin kuuluu juurisyyanalyysin tekeminen ja välittömien korjaavien sekä juurisyytä korjaavien toimenpiteiden suunnittelu ja toteutus. Toimenpiteitä tarkennetaan tai lisätään viranomaiselta saadun ohjauksen ja päätösten perusteella. Toimenpiteiden toteutumisen seuranta yksikön johdon kuukausikokouksissa.

4.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Miten riskienhallinnan toimivuutta seurataan ja arvioidaan?

<p>Operatiivista toimintaa seurataan yksikössä päivittäin ja johdon tasolla vähintään kuukausittain. Yksikön johdon kuukausikokouksen vakioasialistalla riskienhallinnan toimenpiteiden toteutumisen ja vaikuttavuuden seuranta.</p>
<p>Miten hygieniaohteiden ja infektio- ja turvallisuuden toteutumista seurataan?</p>
<p>Ammattilaisten ja esihenkilön havainnot käytännön työssä. Vuosittain itsearviointina hygieniakartoitus/infektioiden torjunnan omatarkastus, joiden toteutumista seurataan Paja työkalun kautta kumppanuusien laatujohtoryhmässä.</p>
<p>Vaara- ja haittatapahtumien raportointikäytännöt?</p>
<p>Vaara- ja haittatapahtumien määriä seurataan yksikön johdon kuukausikokouksissa sekä kumppanuusien laatujohtoryhmässä ja tilaajittain sovitulla tavalla hyvinvointialueille. Omavalvonnan seurannan raportointi julkisesti sisältää myös tietoja vaaratapahtumista.</p>
<p>Miten henkilöstön riskienhallinnan osaaminen varmistetaan?</p>
<p>Riskien arviointia ja hallintaa käsitellään henkilöstön kanssa vuosittain. Yksikössä tehdään henkilöstön kanssa. SWOT-pohjalla toimintaan liittyvien vahvuuksien, heikkouksien, mahdollisuuksien ja uhkien arviointi sekä suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet uhkien eli riskien hallintaan. Näitä seurataan yksikköpalavereissa ja kirjataan niiden muistioihin. Lisäksi henkilöstön kanssa arvioidaan säännöllisesti toiminnan keskeisten, kuvattujen prosessien riskit ja niiden hallintaan tarvittavat toimenpiteet</p>
<p>4.3.4 Ostopalvelut ja alihankinta</p>
<p>Kuvasi, miten palveluntuottaja käytännössä varmistaa palveluyksikön omavalvonnan riskienhallinnan toteutumisen ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa.</p>
<p>Hankittaessa alihankintana palveluita varmistamme, että palvelut vastaavat laadultaan ja sisällöltään sopimuksessa luvattua palvelua. Ohjaamme ja valvomme hankkimiamme palvelujen laatua, lainmukaisuutta sekä asiakasturvallisuutta samalla tavoin kuin omia palvelujamme. Varmistamme, että palveluntuottajalla on riittävät ammatilliset, toiminnalliset ja taloudelliset edellytykset huolehtia palvelujen tuottamisesta. Varmistamme tätä erilaisin toimenpitein. Selvitämme mm. ammattihenkilön rekisteröitymiseen, rikostaustaan ja yrityksen omavalvontaan liittyviä tekijöitä. Tutustumme palveluntuottajan yksiköihin aina etukäteen ja valvomme yksiköiden toimintaa ennalta sovituin käynnein ja tarvittaessa yllätyskäynnein. Jos emme pysty omavalvonnallisin keinoin ratkaisemaan havaitsemiamme epäkohtia tai puutteita, ilmoitamme asiasta aina valvovalle viranomaiselle.</p>
<p>4.3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta</p>
<p>Kuka vastaa palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta ja valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta¹⁰?</p>
<p>Palveluyksikön yhteyshenkilönä hyvinvointialueen valmius- ja jatkuvuudenhallinta yhteistyössä toimii palveluvastaava Annika Väisänen.</p>
<p>5 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen</p>
<p>5.1 Toimeenpano</p>
<p>Miten varmistetaan henkilöstön omavalvonnan osaaminen ja sitoutuminen jatkuvaan omavalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan. Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on oltava palveluyksikön henkilöstön tiedossa ja saatavilla kaiken aikaa. Omavalvontasuunnitelman muutokset on tiedotettava henkilöstölle.</p>
<p>Henkilöstö perehtyy omavalvontasuunnitelmaan työsuhteen alussa ja aina omavalvontasuunnitelman päivityksen yhteydessä. Omavalvontasuunnitelma on sähköisessä IMS järjestelmässä, johon kukin työntekijä laittaa lukukuittauksen suunnitelmaan perehdyttyään. Omavalvontasuunnitelma on saatavilla yksikössä tulosteena sekä henkilöstölle että asiakkaille sekä julkisessa verkossa. Omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään vuosittain ja aina tarvittaessa, päivityksestä tiedotetaan henkilöstöä ja päivityksen jälkeen vaaditaan uudet lukukuittaukset IMS järjestelmässä.</p>

Miten omavalvontasuunnitelman ja siihen tehtävien päivitysten asianmukainen toteutuminen varmistetaan palveluyksikön päivittäisessä toiminnassa.	
Ammattilaisten ja esihenkilöiden havainnoin, vaaratapahtumailmoitusten, muistutusten ja kanteluiden kautta.	
5.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	
Millä julkisuutta edistävällä tavalla se julkaistaan ja miten se on julkisesti nähtävänä palveluyksikössä.	
Omavalvontasuunnitelma julkaistaan julkisessa tietoverkossa https://www.terveystalo.com/fi/julkiset-palvelut/kuntalaisille/kumppanuusratkaisuiden-omavalvontasuunnitelmat ja se on nähtävillä yksikön aulassa/odotustilassa/muussa tilassa ilmoitustaululla ja siitä saa pyydetessä kopion.	
Miten varmistetaan, että omavalvontasuunnitelma pidetään ajan tasalla ja siihen tehtävät päivitykset julkaistaan viiveettä. Omavalvontasuunnitelman päivittämisessä ja julkaisemisessa on huomioitava palveluissa, niiden laadussa ja asiakas- ja potilasturvallisuudessa tapahtuvat muutokset.	
Omavalvonnan toteutumisen seuranta on yksikön johdon kuukausipalaverin vakioasialistalla, jotta varmistetaan suunnitelman toteutuminen ja toisaalta muutosten päivittäminen. Yksikön palveluvastaava vastaa yksikön omavalvontasuunnitelman päivittämisestä.	
Miten varmistetaan, että omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan ja seurannassa havaitut puutteellisuudet korjataan.	
Omavalvonnan toteutumisen seuranta on yksikön johdon kuukausipalaverin vakioasialistalla, jotta varmistetaan suunnitelman toteutuminen, muutosten päivittäminen sekä seurataan havaittujen puutteellisuuksien vuoksi sovittujen toimenpiteiden toteutumisesta.	
Miten varmistetaan, että seurannasta tehdään selvitys ja sen perusteella tehtävät muutokset julkaistaan vähintään neljän kuukauden välein.	
Seurannasta annettavien selvitysten varmistaminen on kumppanuusratkaisujen ylilääkärin (terveydenhuolto) ja palvelualuejohtajien vastuulle. Toteutumista seurataan kumppanuusratkaisujen laatujohtoryhmässä 4 kertaa vuodessa.	
Liitteet	
vain Terveystalon sisäiseen käyttöön 4.2.4 Potilaalta tullut muistutus -prosessikuvaus IMS 4.2.5 Syke -Esihenkilölle: Onnistumisen johtamisen toimintamalli 4.2.5 Työnantajan velvollisuus pyytää rikosrekisteriote nähtäväksi lasten ja nuorten, iäkkäiden tai vammaisten kanssa työskenteleviltä -ohje IMS 4.2.8 Toimitilaturvallisuuteen liittyvien vaaratapahtumien käsittely -ohje IMS 4.2.12 Asiakaspalautteen käsittely - prosessi IMS, Asiakaspalautteen käsittely Efectessä, ohje IMS 4.3 Kumppanuusratkaisujen riskienhallinnan työkirja 2024 Syke-intranet, Toimintakäsikirja-Riskienhallinta 4.3.2 Kumppanuusien riskienhallinnan työkirja – Syke 4.3.2 Lääkitysturvallisuuden varmistaminen IMS 4.3.2 Hygieniakartoitus / Infektioiden torjunnan omatarkastus IMS 4.3.2 Vaaratapahtumien käsittelyn työohje potilasturvallisuusvastaavalle IMS 4.3.2 Vakavan vaaratapahtuman käsittely sekä henkilökunnan tukeminen tapahtuman jälkeen IMS 4.3.2 https://terveystalo.ims.fi/spring/document/5091/approved/with_frames	
Suomen Terveystalo Oy:n omavalvontasuunnitelma	
Päiväys	Allekirjoitus
27.12.2024	

Viitteet

Lomake on laadittu [Valviran määräyksen dnro V/42106/2023](#) mukaisesti.

¹Katso lisää sosiaali- ja terveysministeriön (STM) asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 (STM:n julkaisuja 2022:2).

²Vammaisten henkilöiden kanssa työskentelevien työntekijöiden rikostaustan selvittäminen tulee sovellettavaksi vammaispalvelulain (675/2023) voimaantulosta lukien.

³Määräyksen soveltamisalassa riskit liittyvät myös asiakkaiden ja potilaiden käytössä olevien tilojen terveydellisiin olosuhteisiin, joista on säädetty sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa asunnon ja muun oleskelutilan terveydellisistä olosuhteista sekä ulkopuolisten asiantuntijoiden pätevyysvaatimuksista (545/2015, asumisterveysasetus).

⁴Palveluntuottajan on otettava huomioon toimitilojen ja toimintaympäristön tietosuojan ja tietoturvan järjestäminen ja toteuttaminen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetun lain (703/2023, asiakastietolaki) 77 §:n 1 momentin 9 kohdan nojalla laadittavassa suunnitelmassa (tietoturvasuunnitelma).

⁵Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus (Fimea) on antanut määräyksen Lääkinnällisestä laitteesta tehtävä ammattimaisen käyttäjän vaaratilanneilmoitus ja ohjeen Vaaratilanteessa olleen lääkinällisen laitteen käsittely (Fimea 1/2023). STM on julkaissut Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö – oppaan laiteosaamisen varmistamiseen (STM:n julkaisuja 2024:3).

⁶Katso lisää Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Määräys 3/2024 tietoturvasuunnitelmaan sisällytettävistä selvityksistä ja vaatimuksista.

⁷Katso lisää STM:n opas Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen (STM:n julkaisuja 2021:6).

⁸Riskienhallinnassa tulee ottaa huomioon muun muassa työturvallisuuslain (738/2002) mukaiset työnantajan velvoitteet, joilla voi olla vaikutusta palveluyksikön asiakas- ja potilasturvallisuuteen, sekä terveydensuojelulain (763/1994) mukainen velvollisuus tunnistaa toimintansa terveyshaittaa aiheuttavat riskit ja seurata niihin vaikuttavia tekijöitä.

⁹Katso tarkemmin muun muassa vakavien vaaratapahtumien tutkinnasta, välittömistä korjaavista toimenpiteistä, tapahtumien analysoinnista ja niistä oppimisesta STM:n julkaisu Vakavien vaaratapahtumien tutkinta. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille (STM:n julkaisuja 2023:31).

¹⁰Katso lisää muun muassa palvelujen jatkuvuudenhallinnan prosesseista, johtamisesta, ennakoinnista ja suunnittelusta sekä häiriönhallinnasta ja kriisien johtamisesta STM:n julkaisuista Valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma. Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille (STM julkaisuja 2019:10) ja

Seuraavat dokumentit on allekirjoitettu torstai 9. tammikuuta 2025



Puolanka_omavalvontasuunnitelma2025_Vi
hlakka (v1).pdf

(431249 byte)
SHA-512: 3258062dd2588c6f870597683574123a4c2d4
8116a71bfb6f67c94b785654c6ae2c7aa7b72617344b9a
fda1052c321b32ee7fc5d914c47628db0a1a098604750

Allekirjoitukset

9.1.2025 14.06.40 (CET)



Anitta Mari Annika Väisänen

annika.vaisanen@terveystalo.com
Allekirjoitettu eID: llä (Finnish Trust Network)



Allekirjoituksen on sertifioinut Assently



Puolanka omavalvontasuunnitelma2025 Vihlakka (v1)

Tämän tosittien aitouden varmistaminen voidaan tehdä skannaamalla oheinen QR-koodi. Voit tehdä tämän myös käymällä <https://app.assently.com/case/verify>
SHA-512:
c999bf3da256d05f38bdc744e1189964f82ab9815d8c069965f63538f6519204fd6d6a99dfd0c5a8908fdb89f117a01a20f129c131f3a7619650470f87a4ac04



Tästä tosittiestä

Tämä dokumentti on allekirjoitettu Assently-palvelulla. Sähköisesti tunnistetun allekirjoituksen katsotaan olevan sähköisesti varmennettu. Suomen laki vahvasta sähköisestä tunnistamisesta ja sähköisistä allekirjoituksista 1/9/2009 määrittää, että sähköinen allekirjoitus on yhtä pätevä kuin perinteinen fyysinen allekirjoitus.

Assently AB, Org Nr 556828-8442
Assently AB | Hölländargatan 20, 111 60 Tukholma