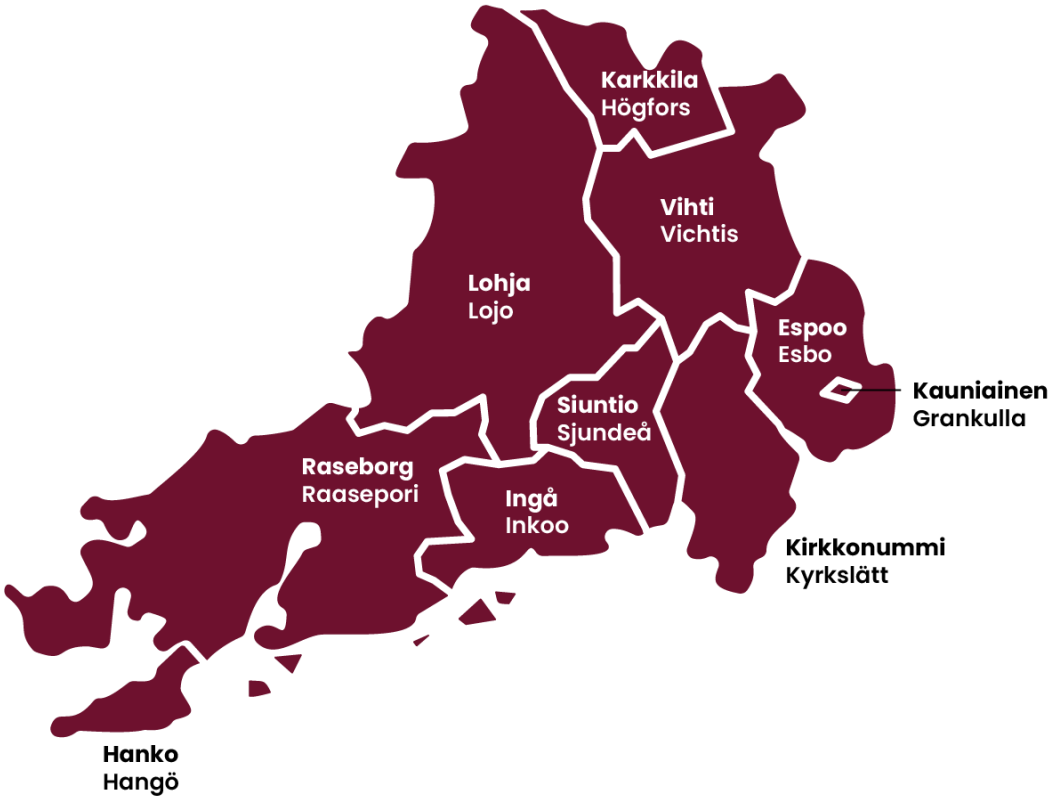


Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde

8.4.2026
luvn.fi

Omavalvontasuunnitelma

Yhteiset sosiaali- ja terveyspalvelut, Uudistuvat palvelut

Digitaaliset terveysasemapalvelut

Laatijat	Hyväksyjä	Päivämäärä	Versio	Tehdyt muutokset
Anni Paaskoski, Jenna Iso-Markku,	Tommi Uimonen		1.0	Uusi yksikkö, ensimmäinen omavalvontasuunnitelma

Tiivistelmä

Digitaalisten terveysasemapalvelujen digiklinikalla tuotetaan perusterveydenhuollon digitaalisia palveluja Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen noin 480 000 asukkaan väestölle, sekä valinnanvapauttaan käyttäville asiakkaille. Palvelut toteutetaan etäpalveluina ja ne sisältävät digitaaliset hoitaja- ja lääkäripalvelut.

Digiyksikössä hoidetaan potilaiden yhteydenottoja ensisijaisesti sähköisen chat-palvelun kautta. Toiminta painottuu sellaisten vaivojen ja sairauksien hoitoon, jotka eivät edellytä pitkäkestoista hoitosuhdetta tai potilaan tutkimista paikan päällä. Potilas ohjataan omalle terveysasemalleen silloin, kun hoito edellyttää hoidon jatkuvuutta tai läsnä tapahtuvaa kliinistä arviota.

Digiyksikön toimintaa ohjaa selkeä johtamis- ja vastuurakenne. Yksikön toiminnasta vastaa palveluyksikköpäällikkö. Yksikön palveluvastaava huolehtii päivittäisestä johtamisesta sekä toimii sairaanhoitajien lähiesihenkilönä. Johtamisessa korostuvat toiminnan laatu, asiakas- ja potilasturvallisuus, tehokkuus, henkilöstön osaamisen varmistaminen sekä omavalvonnan systemaattinen toteuttaminen.

Yksikön henkilöstö koostuu neljästä (4) lääkäristä ja kahdestakymmenestäkahdesta (22) sairaanhoitajasta. Henkilöstö toimii moniammatillisessa yhteistyössä ja työskentelee digitaalisissa hoitoprosesseissa sovittujen toimintamallien, ohjeiden ja käytäntöjen mukaisesti. Yhteistyötä tehdään muiden sote-toimijoiden kanssa. Henkilöstön perehdytyksessä ja osaamisen ylläpitämisessä huomioidaan digipalvelujen erityispiirteet, etätyöskentely sekä potilasturvallisuuteen liittyvät vaatimukset.

Referat

De digitala hälsostationstjänsternas digitalklinik producerar digitala tjänster inom primärvården för cirka 480 000 invånare i Västra Nylands välfärdsområde samt för kunder som utnyttjar sin valfrihet.

Tjänsterna tillhandahålls som distanstjänster och omfattar digitala sjukskötar- och läkartjänster. Vid den digitala enheten handläggs patienternas kontakter i första hand via en elektronisk chattjänst. Verksamheten fokuserar på behandling av besvär och sjukdomar som inte förutsätter en långvarig vårdrelation eller klinisk undersökning på plats. Patienten hänvisas till sin egen hälsostation när vården kräver kontinuitet eller en klinisk bedömning som förutsätter ett fysiskt mottagningsbesök.

Den digitala enhetens verksamhet styrs av en tydlig lednings- och ansvarstruktur. För enhetens verksamhet ansvarar serviceenhetschefen. Enhetens serviceansvariga ansvarar för den dagliga ledningen och fungerar som närmaste chef för sjukskötarna. I ledarskapet betonas verksamhetens kvalitet, kund- och patientsäkerhet, effektivitet, säkerställande av personalens kompetens samt ett systematiskt genomförande av egenkontroll. Enhetens personal består av fyra (4) läkare och tjugotvå (22) sjukskötare. Personalen arbetar i multiprofessionellt samarbete inom digitala vårdprocesser enligt överenskomna verksamhetsmodeller, anvisningar och praxis. Samarbete sker även med andra aktörer inom social- och hälsovården. Vid introduktion av personalen och vid upprätthållande av kompetens beaktas de särskilda förutsättningarna för digitala tjänster, distansarbete samt kraven på patientsäkerhet.

Sisällys

Omavalvontasuunnitelma 0
Yhteiset sosiaali- ja terveyspalvelut, Uudistuvat palvelut 0
Digitaaliset terveysasemapalvelut 0
1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot 5
1.1 Palveluyksikön perustiedot 5
1.2 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet 5
2 Asiakas ja potilasturvallisuus 6
2.1 Palveluiden laadulliset edellytykset 6
2.2 Vastuu palvelujen laadusta 6
2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet 8
2.3.1 Oikeus hoitoon ja palveluun 8
2.3.2 Tiedonsaantioikeus 9
2.3.3 Itsemääräämisoikeus 9
2.4 Muistutukset 10
2.5 Henkilöstö 10
2.5.1 Henkilöstön osaamisen varmistaminen 11
2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyys 12
2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi 14
2.8 Toimitilat ja laitteet 14
2.8.1 Lääkinnälliset laitteet 14
2.8.2 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö 15
2.9 Lääkehoitosuunnitelma 16
2.10 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja 16
2.11 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen 17
3 Omavalvonta ja riskienhallinta 18
3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen 18
3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely 19
3.2.1 Riskienhallinta 19
3.2.2 Epäkohtien ja vaaratapahtumien ilmoittaminen ja käsittely 20
3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen 21
3.4 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta 22
3.5 Ostopalvelut ja alihankinta 23
4 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen ja päivittäminen 23

4.1 Toimeenpano 23
4.2 Julkaiseminen ja päivittäminen 24

1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

Palveluntuottajan perustiedot

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue

PL 33, 02033 LÄNSI-UUDENMAAN HYVINVOINTIALUE

Y-tunnus 3221347–3

1.1 Palveluyksikön perustiedot

Digitaaliset terveysasemapalvelut, digiklinikka. Piispantilankuja 6a, 02240 Espoo

Tommi Uimonen, palvelulinjajohtaja

Anni Paaskoski, palveluyksikköpäällikkö

Jenna Iso-Markku, palveluvastaava

1.2 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Digiyksikkö tuottaa digitaalisia terveyspalveluja keskitetysti. Palveluyksiköllä ei ole fyysistä asiakaspalvelupistettä, vaan kaikki palvelut toteutetaan digitaalisia järjestelmiä hyödyntäen. Potilaan asiointi tapahtuu ensisijaisesti chat-palveluna, digitaalisen Lunna-alustan kautta. Tarvittaessa potilas ohjataan omalle terveysasemalleen tai muuhun tarkoituksenmukaiseen palveluun, mikäli hoito edellyttää fyysistä tutkimista, hoidon jatkuvuutta tai laajempaa arviota. Palveluyksikön toiminta-ajatuksena on tarjota oikea-aikaisia, laadukkaita ja potilasturvallisia perusterveydenhuollon digitaalisia palveluja, jotka täydentävät alueen muuta palvelutarjontaa ja parantavat hoitoon pääsyä. Toiminnan keskeiset periaatteet ovat: asiakas- ja potilaslähtöisyys, potilasturvallisuus ja hoidon laatu, yhdenvertaisuus ja saavutettavuus, tarkoituksenmukainen hoidonporrastus sekä moniammatillinen yhteistyö. Palvelut kohdistuvat perusterveydenhuollon potilaille, joiden asia ja tilanne soveltuu etähoitoon. Palvelut tuotetaan hyvinvointialueen omana toimintana osana julkista perusterveydenhuoltoa.

2 Asiakas ja potilasturvallisuus

2.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tulee olla asiakas- ja potilaskeskeisiä, turvallisia ja asianmukaisesti toteutettuja. Osaava ja palveluyksikön omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeinen tekijä palvelujen laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa ja palvelujen kehittämisessä. Digitaalisten etäpalvelujen erityispiirteet huomioidaan palvelujen suunnittelussa, toteutuksessa ja seurannassa. Keskeisiä laadun edellytyksiä ovat potilaan luotettava tunnistaminen, asian soveltuvuuden arviointi etäpalveluun, hoidon lääketieteellinen asianmukaisuus, oikea-aikainen ja yhdenvertainen palveluun pääsy, selkeät hoidon tarpeen arvioinnin ja jatko-ohjauksen käytännöt sekä turvallinen dokumentointi ja tietojen käsittely.

Laatua seurataan osana päivittäisjohtamista ja omavalvontaa. Seurannassa hyödynnetään muun muassa yhtenäisiä hoidon tarpeen arvioinnin ja hoidon toteutuksen toimintamalleja, kirjallisia ohjeita ja prosessikuvauksia, asiakaspalautteita, vasteaikoja, hoitoon ohjautumista, jatkohoitoon ohjausten määrää sekä LaRi-järjestelmään tehtyjä poikkeama- ja vaaratapahtumailmoituksia. Tuloksia käsitellään säännöllisesti yksikön johtotiimissä ja henkilöstön kanssa, ja niiden perusteella sovitaan tarvittavista kehittämistoimenpiteistä.

2.2 Vastuu palvelujen laadusta

Hyvinvointialueen hallintosäännön 113§ mukaan viranhaltijat ja esihenkilöt vastaavat sisäisestä valvonnasta omilla palvelualueillaan ja raportoivat omalle esihenkilölleen. Tehtävistä määrätään tarkemmin hyvinvointialuejohtajan toimintaohjeissa. Palveluyksiköissä päälliköiden ja esihenkilöiden tehtävänä on huomioida laadunhallinta sekä asiakas- ja potilasturvallisuus annettujen ohjeiden ja lakien mukaisesti. He valmistelevat omavalvontasuunnitelmat yhteistyössä henkilöstön kanssa.

Palvelulinjajohtaja vastaa uudistuvien palvelujen palvelulinjan laadusta. Palveluyksikköpäällikkö vastaa tässä omavalvontasuunnitelmassa kuvatun digitaalisen palveluyksikön laadusta, potilasturvallisuudesta ja omavalvonnan toteutumisesta. Palveluvastaava vastaa päivittäisjohtamisesta ja henkilöstön työn sujuvuuden, ohjeiden noudattamisen sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden seurannasta arjessa.

Jokainen työntekijä vastaa omalta osaltaan työnsä laadusta, potilasturvallisuudesta, poikkeamien havainnoinnista ja niistä ilmoittamisesta. Työntekijä tekee havaitsemastaan vaaratapahtumasta tai läheltä piti -tilanteesta ilmoituksen LaRi-järjestelmään ja ilmoittaa vakavasta vaaratapahtumasta välittömästi omalle esihenkilölleen. Esihenkilö ilmoittaa vakavasta tapahtumasta palveluyksikköpäällikölle.

LaRi-järjestelmään tehdyt potilas- ja työturvallisuusilmoitukset sekä niihin liittyvät kehittämistoimet käsitellään säännöllisesti henkilöstökokouksissa ja johtotiimissä. Palveluyksikköpäällikkö seuraa ilmoitusten määrää, sisältöä, käsittelyaikoja ja kehittämistoimenpiteiden toteutumista. Vakavat vaaratapahtumat selvitetään yhteistyössä hyvinvointialueen laatu- ja asiakasturvallisuuspalvelujen sekä vakavien vaaratapahtumien tutkintaryhmän kanssa.

Tietojärjestelmien ja sovellusten häiriöistä ilmoitetaan käyttötukeen. Jos häiriöön liittyy potilasturvallisuuden vaarantuminen tai sen riski, työntekijä tekee lisäksi potilasturvallisuusilmoituksen ja ilmoittaa asiasta esihenkilölle. Tietoturvaloukkauksissa toimitaan hyvinvointialueen sisäisen ohjeen mukaisesti ja ilmoitus tehdään viipymättä. Tietosuojavastaava ja tietosuojatiimi ohjeistavat vastuuhenkilöitä asian käsittelyssä.

2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

2.3.1 Oikeus hoitoon ja palveluun

Digitaalisten palvelujen palveluyksikköön voi ottaa yhteyttä digitaalisen asiointikanavan Lunnan kautta. Palvelupisteen vastuuhenkilöt seuraavat asiakkaan hoitoon pääsyn ja palveluiden toteutumista säännöllisesti. Yhteyden saamista seurataan esihenkilöiden toimesta virka-aikana jokaisena arkipäivänä. Palvelutuotannon poikkeamista raportoidaan omalle esihenkilölle ja tehdään tarvittaessa potilasturvallisuusilmoitus.

Potilasta hoitavat terveydenhuollon ammattihenkilöt antavat potilaalle hoitokontaktin yhteydessä neuvontaa ja selvityksen hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Jos terveydenhuollon ammattihenkilö ei osaa potilaan käyttämää kieltä taikka potilas ei aisti- tai puhevian vuoksi voi tulla ymmärretyksi, pyritään löytämään potilaan kannalta sopivin kommunikaatiotapa esimerkiksi hyödyntämällä tulkkipalveluja.

Jos potilaan epäasiallista kohtelua havaitaan, tilanteen havainnut tekee potilasturvallisuusilmoituksen ja ilmoittaa esihenkilölleen asiasta. Palveluyksikön esihenkilö selvittää ilmoituksen. Tämän lisäksi esihenkilö arvioi jatkotoimenpiteet, mikäli työntekijän todetaan käyttäytyneen moitittavasti.

Asiakkaan ja potilaan informointi hänen käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista toteutuu kirjallisilla esitteillä sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedoista palvelupisteissä (infonäytöt, taulut) ja verkkosivuilla (https://www.luvn.fi/fi/meilla-asiakkaana/tietopyynnot-ja-muut-asiakkaan-oikeudet/sosiaali-ja-potilasasiavastaava). Lisäksi palveluyksikössä on ohjeet palautteen antoon.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen kaikkien palveluyksiköiden sosiaali- ja potilasasiavastaavina toimivat Jenni Henttonen, Terhi Willberg sekä Anne Hilander p. 029 151 5838.

Sähköposti sosiaali.potilasasiamies@luvn.fi
Neuvontaa puhelimitse ma 10–12, ti, ke, to klo 9–11 (ei perjantaisin eikä pyhien aattona). Henkilökohtainen käynti ajanvarauksella.

2.3.2 Tiedonsaantioikeus

Hyvinvointialueen verkkosivuilla ohjataan asiakkaan tiedonsaantioikeudesta tarkemmin.
Asiakkaan ja potilaan informointi hänen käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista toteutuu kirjallisilla esitteillä sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedoista palvelupisteissä (infonäytöt, taulut) ja verkkosivuilla. Lisäksi palveluyksikössä on ohjeet palautteen antoon.
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot:
p. 029 151 5838.
sähköposti: sosiaali.potilasasiavastaava@luvn.fi
Lisätietoja verkkosivuilla: Sosiaali- ja potilasasiavastaava | Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue

2.3.3 Itsemääräämisoikeus

Potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Jos täysi-ikäinen potilas ei mielenterveyden häiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, potilaan laillista edustajaa taikka lähiomaista tai muuta läheistä kuullaan ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Jos tästä ei saada selvitystä, potilasta hoidetaan tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena. Alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteeseen selvitetään silloin, kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, häntä hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa.

2.4 Muistutukset

Mikäli asiakas tai potilas on tyytymätön sosiaalihuollossa tai terveydenhuollossa saamaasi palveluun, hoitoon tai kohteluun, voi hän tai hänen laillinen edustajansa, omainen tai muu läheisensä, tehdä muistutuksen joko vapaamuotoisena kirjeenä, muistutuslomakkeella tai erityistilanteessa suullisesti.

Palveluyksikön vastuuhenkilö laatii kirjallisen vastauksen kohtuullisessa ajassa muistutuksen tekemisestä. Vastaus perustellaan.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella on käytössä muistutusprosessi, jonka mukaan muistutukset käsitellään.

Muistutusprosessi

Palveluyksikköpäällikkö vastaa palveluyksikön muistutusten käsittelystä. Palveluvastaava ja asianosaiset työntekijät osallistuvat muistutuksen selvittämiseen ja vastauksen laatimiseen asian edellyttämällä tavalla. Palveluyksikköpäällikkö seuraa muistutusten käsittelyaikoja ja vastaa kehittämistoimien käynnistämisestä, mikäli kehittämistoimenpiteisiin todetaan aihetta. Jos muistutuskäsittelyssä ilmenee, että potilaan hoidosta tai kohtelusta saattaa seurata potilasvahinko- tai vahingonkorvausasia, potilasta neuvotaan asian vireille saattamisessa.

2.5 Henkilöstö

Digiklinikalla virka-aikaan tapahtuva palvelu tuotetaan pääsääntöisesti neljän lääkärin ja 22 sairaanhoitajan toimesta. Virka-ajan ulkopuolisen lääkäripalvelun tuottaa ulkoinen palveluntuottaja. Tilapäisesti tarvittava lisäapu tuotetaan terveysasemilta, sairaanhoitajien osalta ulkopuolista työvoimaa ei käytetä.

Palveluyksikköön kuuluvien palvelupisteiden esihenkilöt varmistavat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeudet ennen työsuhteen aloittamista ja vuosittain mahdolliset muutokset tarkistetaan esimerkiksi kehityskeskusteluiden yhteydessä. Henkilöstön kelpoisuus tehtäviinsä varmistetaan huolellisella rekrytointimenettelyllä, johon kuuluu kelpoisuusvaatimusten täyttymisen lisäksi mahdolliset turvallisuusselvitykset ja huumausainetestaukset. Palveluyksikön esihenkilö tarkistaa rikosrekisteriotteen lasten ja nuorten sekä ikääntyneiden ja vammaisten henkilöiden kanssa työskenteleviltä (laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 28 § ja laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä (504/2002) 3 §).

2.5.1 Henkilöstön osaamisen varmistaminen

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella on määritelty omavalvontaohjelmassa henkilöstölle suositellut täydennyskoulutukset.

Taulukko 1. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle suositellut omavalvontaan liittyvät koulutukset

Koulutus	Kohderyhmä
Elvytys/ensiapukoulutus • Erillisen suunnitelman mukaisesti	Potilas- ja asiakastyössä toimiva henkilökunta
Potilaan/asiakkaan tunnistaminen • Erillinen koulutus tai sisältyen esim. tietojärjestelmäkoulutukseen	Potilas- ja asiakastyössä toimiva henkilökunta
Säteilysuojakoulutus (Säteilylaki 859/2018 mukaisesti)	Lääkärit, hammaslääkärit ja säteilytyössä toimiva hoitohenkilökunta
Potilasturvallisuuskoulutus (Oppiportti) • infektioiden torjunta, laiteturvallisuus, turvallinen lääkehoito • Saatavilla myös laajemmalla sisällöllä	Potilastyössä toimiva henkilökunta
Lääkehoidon osaamisen varmistaminen (LOVe)	Lääkehoitoa toteuttava hoitohenkilökunta

Tietosuojakoulutus (LUVN Akademi)	Potilas- ja asiakastyössä toimiva henkilökunta

Opiskelija saa toimia tilapäisesti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä (sijaisena työsuhteessa) ainoastaan ohjauksen ja valvonnan alaisena. Perehdytyksen ja osaamisen varmistamisen merkitys korostuu opiskelijan toimiessa ammattihenkilön sijaisena. Opiskelijalle on nimettävä kirjallisesti ohjaaja. Ohjaajan tulee ensisijaisesti toimia samassa toimintayksikössä tai ohjaajan on oltava tavoitettavissa puhelimitse (esimerkiksi sosiaalipalveluissa). Sosiaali- tai terveydenhuollon opiskelija, joka suorittaa harjoittelujaksoaan Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella toteuttaa lääkehoitoa vain ohjaajan välittömässä valvonnassa.

Henkilöstön osaamista varmistetaan perehdytyksellä, täydennyskoulutuksilla, osaamisen seurannalla ja esihenkilöiden toteuttamalla arjen ohjauksella. Digitaalisten palvelujen erityispiirteet, potilaan tunnistaminen, etäarvion rajat, tietosuoja, tietoturva, kirjaaminen sekä teknologian turvallinen käyttö sisältyvät perehdytykseen ja osaamisen ylläpitoon.

2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyys

Henkilöstön riittävyyden seurannan ja varmistamisen on katettava kaikki palveluyksikössä ja sen lukuun tuotettavat palvelut. Omavalvontasuunnitelmassa on otettava huomioon tuotettavaa palvelua koskevasta erityislainsäädännöstä tulevat henkilöstömitoitusta ja resursointia koskevat vaatimukset.

Henkilöstön riittävyyttä varmistetaan ennakoivalla henkilöstösuunnittelulla, joka perustuu palveluiden sisältöön, asiakas- ja potilasmääriin sekä palvelutarpeen vaativuuteen. Työvuorosuunnittelu tehdään etupainotteisesti huomioiden lomat, ennakoidut poissaolot, aikaisempi toteutunut kysyntä sekä sesonkivaihtelut ja tunnetut ruuhka-ajat. Suunnittelussa hyödynnetään käytettävissä olevaa tilasto- ja seurantatietoa sekä kokemukseen perustuvaa arviota palvelutarpeen kehittymisestä. Henkilöstöresursseihin sisältyvät myös varahenkilö- ja sijaisjärjestelyt, sekä mahdollisuus hyödyntää osa-aikaisia ja terveysasemien resursseja toiminnan turvaamiseksi.
Henkilöstön riittävyyttä ja toiminnan kuormitusta seurataan päivittäin ja reaaliaikaisesti vastuuhenkilöiden toimesta. Seuranta kohdistuu henkilöstövahvuuteen, toteutuneeseen asiakas- ja potilasmäärään, jonotilanteeseen, vasteaikoihin sekä yksikön kokonaiskuormitukseen. Henkilöstövajeen tai äkillisen kuormituksen aikana toiminta priorisoidaan asiakas- ja potilasturvallisuus edellä. Kiireelliset, henkeä tai terveyttä uhkaavat tilanteet hoidetaan aina ensisijaisesti. Ei-kiireellisten asioiden osalta vastuuhenkilöt arvioivat tilanteen ja voivat tarvittaessa siirtää palvelun toteuttamista, ohjata asiakkaan tai potilaan toiseen tarkoituksenmukaiseen palveluun tai tarjota vaihtoehtoisia asiointikanavia. Priorisoinnissa huomioidaan palvelutarpeen kiireellisyys, vaikutukset asiakkaan tai potilaan terveydentilaan sekä palvelun turvallinen toteuttaminen käytettävissä olevilla resursseilla.
Tilapäisen henkilöstövajeen aikana hyödynnetään käytössä olevia resurssiratkaisuja toiminnan turvaamiseksi. Näihin kuuluvat sijaisten tai varahenkilöstön käyttö, työvuorojärjestelyjen joustava muuttaminen sekä vapaaehtoisen lisätyön mahdollistaminen.

2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Yhteistyötä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa tehdään kunkin potilaan yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Yhteistyöstä pyritään aina sopimaan ja pääsemään yhteisymmärrykseen potilaan kanssa. Lisäksi noudatetaan lainsäädäntöön kirjattuja ilmoitusvelvollisuuksia lastensuojeluilmoituksen tekemisestä, sosiaalihuollon tuen tarpeen ja iäkkään henkilön tuen tarpeen ilmoittamisesta. Tiedon siirto muihin sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköihin tapahtuu potilastietojärjestelmän kautta, turvasähköpostilla tai puhelimitse.

2.8 Toimitilat ja laitteet

Palveluyksikkö sijaitsee Friisilässä toimistorakennuksessa ja tilat soveltuvat hyvin digitaaliseen asiakaspalveluun. Tiloissa ei asioi asiakkaita, vaan yhteydenotot ja asiointi tapahtuvat pääasiassa digitaalisten välineiden kautta. Sairaanhoitajilla on myös mahdollisuus hoitaa asiakasasioita puhelimitse tilanteen niin vaatiessa.

2.8.1 Lääkinnälliset laitteet

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella koko organisaation ammattimaisen käytön vastuuhenkilönä toimii laatu- ja asiakasturvallisuuspalveluiden asiantuntija. Lääkinnällisten laitteiden vastuuhenkilön ja esihenkilön tehtävänä on palvelupisteissä varmistaa henkilöstön osaaminen käytössä olevien laitteiden osalta, käytössä olevat laitteet ovat rekisteröity, CE-merkitty ja EU-säätelyn käyttömukaisia, ne ovat kunnossa ja niille toteutuu määräaikaistarkastukset ja -huollot valmistajan ohjeiden mukaisesti.

Palveluyksiköissä lääkinnällisiin laitteisiin liittyvät vaaratilanneilmoitukset tehdään ja käsitellään sähköisen LaRi -järjestelmän kautta. Tarvittaessa tapahtuneesta tehdään ilmoitus laitevalmistajalle ja toimittajalle sekä Fimeaan. Fimean ilmoituksen voi tehdä kuka tahansa ammattimainen käyttäjä yksin tai yhdessä esihenkilön kanssa. Laatu- ja asiakasturvallisuuden asiantuntija, ammattimaisen käytön vastuuhenkilö vastaa viimekädessä siitä, että tarvittavat ilmoitukset tulevat tehtyä säädösten mukaisesti. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella on käytössä lääkinnällisten laitteiden ja niiden käytön turvallisuuden varmistamisen seurantajärjestelmä, jonne kirjataan jäljitettävyyden edellyttämät tiedot palveluyksikön käytössä olevista, edelleen luovuttamista tai muutoin hallinnassa olevista sekä potilaaseen annetusta laitteista.
Digitaalisissa palveluissa pilotoidaan 6/26-12/26 välisen ajan tekoälyavusteista hoidontarpeenarvio-työkalua ”Oireapuri”. Työkalu on lääkinnällinen laite ja sen käyttö edellyttää koulutusta. Jokainen yksikön työntekijä suorittaa koulutuksen Oireapurin käyttöön ja osaaminen varmennetaan testillä.
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen laiteturvallisuussuunnitelmassa on tarkemmin kuvattu lääkinnällisiin laitteisiin ja laiteturvallisuuteen liittyvät käytänteet, joita yksikössä noudatetaan.

2.8.2 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Palveluyksikössä käytetään olennaiset vaatimukset täyttäviä asiakastietolain mukaisia tietojärjestelmiä, jotka vastaavat käyttötarkoitukseltaan palveluntuottajan toimintaa ja joiden tiedot löytyvät Lupa- ja valvontaviraston tietojärjestelmärekisteristä (Astori).
Palveluyksikössä noudatetaan hyvinvointialueen tietoturvatiimin tietoturvaohjeita työvälineiden ja järjestelmien käytössä.
Tietojärjestelmiin liittyvistä poikkeamista tehdään vikailmoitus sekä lisäksi tarvittaessa potilasturvallisuusilmoitus ja ilmoitus tietoturvaloukkauksesta. Teknologian vikatilanteissa noudatetaan palvelupisteen toimintaohjeita ja siirrytään tarvittaessa käyttämään vikatilanteen ajaksi korvaavaa toimintamallia.
Henkilöstö koulutetaan järjestelmien käyttöön ennen työskentelyn aloittamista ja perehdytystä jatketaan työskentelyn aikana.

Digitaalisten palvelujen keskeisiä teknologiaan liittyviä riskejä ovat järjestelmähäiriöt, viestien tai yhteydenottojen viivästyminen, potilaan tunnistamiseen liittyvät epäselvyydet, etäarvion rajojen tunnistamatta jääminen sekä tekoälyavusteisten työkalujen virheellinen tai puutteellinen käyttö. Riskejä hallitaan koulutuksella, ohjeistuksella, käyttöoikeuksien hallinnalla, poikkeamien ilmoittamisella, esihenkilöseurannalla sekä sillä, että terveydenhuollon ammattihenkilö vastaa aina potilaan tilanteen arvioinnista ja jatko-ohjauksesta.

2.9 Lääkehoitosuunnitelma

Kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa palveluyksiköissä ja sen palvelupisteissä on laadittuna lääkehoitosuunnitelma, joka ohjaa käytännön lääkehoidon toteuttamista. Lääkehoitosuunnitelman avulla voidaan varmistaa lääkehoidon laatu ja turvallisuus. Se on osa organisaation omavalvontaohjelmaa ja yksiköiden omavalvontasuunnitelmia. Lääkehoitosuunnitelma on keskeinen osa lääkehoitoon osallistuvien henkilöiden perehdytystä sekä lääkehoidon laadun ja turvallisuuden varmistamista.
Henkilöstön lääkehoidon osaaminen varmennetaan säännöllisesti Love-tentein. Esihenkilö seuraa ja varmentaa yhdessä henkilöstön kanssa, että lääkehoitoon liittyvät koulutukset ja suoritukset pysyvät ajan tasalla.

2.10 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen johdolla on vastuu toiminnan lainmukaisuudesta tietosuoja-asioissa. Tietosuojavastaava ohjeistaa hyvinvointialueen johtoa ja työntekijöitä tietosuojalainsäädännön mukaisista velvollisuuksista ja valvoo niiden toteuttamista. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen tietosuojavastaavana toimii Helena Korja.

Tietosuojavastaava
PL 33, 02033 Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
sähköposti: tietosuoja@luvn.fi
Käytäthän salassa pidettävien tai arkaluontoisten asiakirjojen lähettämiseen turvapostia.

Asiakastietolain 7 §:n mukainen palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaa palveluyksikköpäällikkö Anni Paaskoski
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella on erilliset EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen (EU 2016/679) vaatimusten tietosuojaperiaatteista ja rekisteröityjen oikeuksien toteutumisesta mukaiset tietosuojalinjaukset, joissa kuvataan tietosuojan toteuttaminen hyvinvointialueella (saatavilla vain sisäisesti: Tietosuojalinjaukset LUVN.pdf).

2.11 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Hyvinvointialueella kerätään palautetta asiakkailta ja asukkailta useita kanavia käyttäen. Saatua palautetta käytetään omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja toiminnan kehittämiseen.
Asiakaspalautetta seurataan yksiköissä ja johtoryhmissä säännöllisesti. Koonti palautteista sovituin osin julkaistaan Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla.
Mikäli asiakas, potilas tai hänen laillinen edustajansa, omaisensa tai muu läheisensä havaitsee hoidossa tai palvelussa epäkohdan tai vaaratapahtuman, hän voi tehdä siitä sähköisen ilmoituksen hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti. Vaaratapahtuma voi olla esimerkiksi haittatapahtuma tai läheltä piti -tilanne, johon liittyy tiedonkulun, lääkehoidon, hoitokäytännön tai muun palveluprosessin ongelma.
Kaikki ilmoitukset käsitellään osana toiminnan kehittämistä. Tavoitteena on tunnistaa tapahtumien taustalla olevat syyt, käynnistää tarvittavat korjaavat toimenpiteet ja ehkäistä vastaavien tilanteiden toistuminen.
Digiklinikan asiakkailta kerätään palautetta LUVN:n yleisen palautekanavan kautta sekä suoraan Lunna-digialustan kautta. Palautteita käsitellään viikoittain johtotiimin kokouksissa ja säännöllisesti henkilöstön kanssa. Palautteista nousevat kehittämistoimet kirjataan, vastuutetaan ja niiden etenemistä seurataan sovitun palauteprosessin mukaisesti. Tarvittaessa palautteiden perusteella päivitetään ohjeita, toimintamalleja tai perehdytyksen sisältöä.

3 Omavalvonta ja riskienhallinta

3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Palveluyksikön riskienhallinnasta vastaa palvelulinjajohtaja, palveluyksikköpäällikkö ja palveluvastaava.

Palveluyksikön keskeisiä asiakas- ja potilasturvallisuuden riskejä ovat hoidon tarpeen arviointiin liittyvät virheet, potilaan asian soveltumattomuus etäpalveluun, jatko-ohjauksen viivästyminen, ruuhkatilanteiden vaikutus vasteaikoihin, potilaan tunnistamiseen liittyvät riskit, tietojärjestelmähäiriöt, tietosuoja- ja tietoturvapoikkeamat sekä digitaalisten työkalujen virheellinen käyttö. Riskejä ehkäistään selkeillä toimintamalleilla, henkilöstön perehdytyksellä ja koulutuksella, päivittäisellä kuormituksen seurannalla, poikkeamien ilmoittamisella ja käsittelyllä sekä esihenkilöiden ja johtotiimin säännöllisellä seurannalla.

Taulukko 2. Poikkeamien ja epäkohtien ilmoituskanavat

Riski, poikkeama, epäkohta tai ilmoitusvelvollisuus	Ilmoittamistapa	Ilmoitus viranomaiselle
Asiakas- ja potilasturvallisuuden vaaratapahtumat ja epäkohdat (Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalaki 29§)	LaRi -järjestelmä	Asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantava **epäkohta** ja **vakavasti vaarantanut vaaratapahtuma.** Lupa- ja valvontavirasto (LVV)
Väärinkäyttöepäilystä ilmoittaminen	WBRpro väärinkäytöksistä ilmoittaminen	
Sairaalainfektioiden seuranta	SAI-järjestelmä	
Työturvallisuusilmoitus ja työhön liittyvien riskienhallinta	LaRi -järjestelmä	
Tietoturvapoikkeamat	Tiera helpdesk.luvn@tiera.fi ja tarvittaessa Tietoturvaloukkaus silmoitus (sisäinen linkki intrassa)	Tietosuojavaltuutetun toimisto (Valtori)
Tietoturvaloukkaus (tietosuojaloukkaus)	Tietoturvaloukkaus silmoitus (sisäinen linkki intrassa)	Tietosuojavaltuutetun toimisto (Valtori)

Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon hoitoilmoitus	HILMO	THL
Lääkkeiden ja rokotusten haittavaikutusilmoitukset	Fimea	Fimea
Lääkinnällisten laitteiden poikkeamat	LaRi -järjestelmä	Fimea
Säteilyvaarailmoitukset	LaRi -järjestelmä	STUK
Valvottavat tartuntataudit	infektioidentorjunta@luvn.fi	THL
Ruoka- ja vesivälitteisten epidemioiden ilmoittaminen	infektioidentorjunta@luvn.fi	Ruokavirasto
Yhteistyö onnettomuuksien ehkäisemisessä (pelastuslaki §42)	Pelastustoimen lomake	Pelastuslaitos

3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

3.2.1 Riskienhallinta

Riskien ennaltaehkäisy

Palveluyksikössä riskienhallinta on osa päivittäistä toimintaa ja johtamista. Riskejä tunnistetaan ja ehkäistään ennakoivasti työn vaarojen arviointien, vaaratapahtuma- ja poikkeamailmoitusten, henkilöstön havaintojen, asiakaspalautteiden sekä toiminnan seurannan avulla. Tunnistetuille riskeille määritellään tarvittavat hallintatoimenpiteet.

Riskienhallintakeinojen toimivuutta seurataan säännöllisesti käsittelemällä vaaratapahtumat, arvioimalla työn vaaroja sekä päivittämällä vuosittain keskeiset turvallisuuteen liittyvät suunnitelmat, kuten lääkehoito- sekä valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelmat. Toteutettujen toimenpiteiden vaikuttavuutta seurataan osana omavalvontaa.

Henkilöstön riskienhallinnan osaaminen varmistetaan perehdytyksellä, säännöllisillä koulutuksilla, ajantasaisilla ohjeistuksilla sekä riskienhallintaan liittyvien asioiden käsittelyllä tiimi- ja henkilöstökokouksissa. Esihenkilöt vastaavat siitä, että henkilöstö tuntee turvalliset toimintatavat ja noudattaa niitä käytännön työssä.

3.2.2 Epäkohtien ja vaaratapahtumien ilmoittaminen ja käsittely

Hyvinvointialueen omavalvontaohjelmassa on kuvattu palveluntuottajan ja henkilöstön ilmoitusvelvollisuus epäkohdista ja vaaratapahtumista. Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain 29 §:n mukainen henkilöstön ilmoitusvelvollisuuden mukainen prosessi on kuvattu alla. Mikäli havaitaan asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantava epäkohta ja vakavasti vaarantanut vaaratapahtuma, laaditaan ilmoitus valvovalle viranomaiselle (LVV) Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen erillisen ohjeen mukaisesti. Myös henkilöstöön kuuluva voi laatia ilmoituksen valvovalle viranomaiselle.

Epäkohtien ja vaaratapahtumien ilmoitus- ja käsittelyprosessi

Henkilöstön kanssa on käyty läpi ilmoitusvelvollisuuksiin- ja oikeuksiin liittyvät prosessit. Prosessien läpikäynti kuuluu myös uusien työntekijöiden perehdytykseen.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella on käytössä vaaratapahtumien ja niistä oppimisen prosessi ja ohje (saatavilla sisäisesti). Prosessi käynnistyy epäkohdan tai vaaratapahtuman havaitsemisesta, joka tuodaan tiedoksi yksikön vastuuhenkilölle (yleensä esihenkilö). Epäkohta tai vaaratapahtuma käsitellään palvelupisteessä sekä sähköisessä sovelluksessa, ja määritellään korjaavat toimenpiteet. Tieto tapahtumasta ja korjaavat toimet käsitellään palvelupisteessä ja olennaisilta osin palveluyksikössä, jotta oppiminen vaaratapahtumista mahdollistuu. Jos tapahtuma tutkitaan vakavana vaaratapahtumana, jaetaan tutkinnasta tieto laajemmin palvelulinjassa ja koko hyvinvointialueella, jolloin mahdollistetaan laajempi oppiminen tapahtumasta.

Havaittujen vaaratapahtumien ja epäkohtien ilmoittamis- ja oppimisprosessi

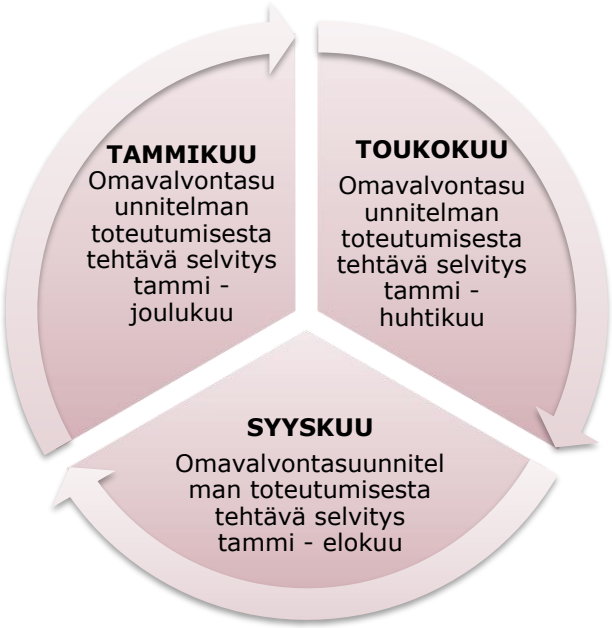
Jokaisella työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa havaitsemistaan epäkohdista, läheltä piti -tilanteista, vaaratapahtumista sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavista tekijöistä viipymättä. Ilmoitukset tehdään hyvinvointialueen käytössä olevien ilmoitusjärjestelmien mukaisesti. Tarvittaessa tilanteeseen puututaan välittömästi vaaran poistamiseksi tai haitan rajoittamiseksi.

Palvelupisteen esihenkilö vastaa ilmoitusten käsittelystä, tapahtuman selvittämisestä sekä tarvittavien korjaavien ja ennaltaehkäisevien toimenpiteiden suunnittelusta ja toteutumisen seurannasta. Vakavat tapahtumat käsitellään voimassa olevien ohjeiden mukaisesti ja tarvittaessa yhteistyössä palveluyksikön johdon, asiantuntijoiden ja muiden vastuutoimijoiden kanssa

Havaitut epäkohdat, vaaratapahtumat ja niistä saadut opit käsitellään säännöllisesti henkilöstön kanssa tiimi- ja työpaikkakokouksissa. Tarkoituksena on tunnistaa juurisyyt, ehkäistä vastaavien tilanteiden toistuminen sekä edistää avointa ja oppivaa turvallisuuskulttuuria. Toteutettujen toimenpiteiden vaikuttavuutta seurataan osana yksikön omavalvontaa ja riskienhallintaa.

3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Omavalvontasuunnitelman toteutumisesta laaditaan selvitys ja se raportoidaan palvelulinja- ja palveluyksikkötasoisesti neljän kuukauden välein. Selvitys käsitellään sisäisesti ja selvityksen perusteella laaditut muutokset omavalvontasuunnitelmassa julkaistaan hyvinvointialueen verkkosivuilla. LUVN intrassa on palveluyksikköpäälliköiden käytössä oleva yhteinen pohja selvityksen laatimiselle.



Riskienhallinnan toimivuutta seurataan päivittäisessä johtamisessa, LaRi-ilmoitusten käsittelyssä, asiakaspalautteiden arvioinnissa, vasteaikojen ja palvelukuormituksen seurannassa sekä omavalvonnan määräaikaisessa raportoinnissa. Seurannassa arvioidaan ilmoitusten määrää, vakavuutta, toistuvuutta, käsittelyaikoja ja sovittujen korjaavien toimenpiteiden toteutumista.
Tulokset käsitellään yksikön johtotiimissä ja tarvittaessa henkilöstökokouksissa. Havaintojen perusteella tarkennetaan työohjeita, perehdytystä, koulutuksia ja toimintamalleja. Riskienhallinnan osaamista vahvistetaan perehdytyksessä, koulutuksissa sekä käymällä poikkeamista ja niiden perusteella tehdyistä kehittämistoimista läpi henkilöstön kanssa.

3.4 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta vastaavat palvelulinjajohtaja, palveluyksikköpäällikkö ja palveluvastaava oman vastuualueensa mukaisesti. Palveluyksikköpäällikkö vastaa siitä, että yksiköllä on toimintamallit häiriö- ja poikkeustilanteisiin, ja palveluvastaava huolehtii niiden käytännön toteutumisesta arjessa.
Digitaalisissa terveysasemapalveluissa keskeisiä jatkuvuudenhallinnan tilanteita ovat esimerkiksi Lunna-alustan tai muun keskeisen tietojärjestelmän häiriöt, laajemmat tietoliikenne- tai sähkökatkot, henkilöstövaje, poikkeuksellinen palvelukysynnän kasvu sekä tietoturva- ja tietosuojapoikkeamat. Häiriötilanteissa toimintaa priorisoidaan asiakas- ja potilasturvallisuus edellä. Tarvittaessa palvelua rajataan, yhteydenottoja ohjataan vaihtoehtoisiin kanaviin tai potilaita ohjataan tarkoituksenmukaisiin muihin palveluihin.
Henkilöstölle tiedotetaan häiriötilanteiden toimintamalleista, ja tilanteista tehdään tarvittaessa poikkeama- tai vaaratapahtumailmoitus. Häiriötilanteiden jälkeen arvioidaan toiminnan sujuvuus, potilasturvallisuusvaikutukset ja mahdolliset kehittämistarpeet.

3.5 Ostopalvelut ja alihankinta

Palveluyksikössä virka-ajan ulkopuolinen lääkäripalvelu tuotetaan ostopalveluna. Lisäksi palvelutuotannon turvaamisessa voidaan hyödyntää sovitusti muita hyvinvointialueen resursseja. Ostopalvelujen ja mahdollisen alihankinnan turvallisuus ja laatu varmistetaan jo hankinnan suunnitteluvaiheessa. Ennen hankintaa arvioidaan palvelutarve, potilas- ja asiakasturvallisuuteen liittyvät riskit, tietosuoja- ja tietoturvavaatimukset, osaamisvaatimukset sekä palvelun vaikutukset digiklinikan toimintaan.

Sopimuksissa määritellään palveluntuottajalle asetettavat laatu-, potilasturvallisuus-, tietosuoja-, tietoturva-, osaamis- ja raportointivaatimukset. Palveluntuottajan tulee noudattaa voimassa olevaa lainsäädäntöä, hyvinvointialueen sopimus- ja laatuvaatimuksia sekä sovittuja toimintamalleja. Tarvittaessa palveluntuottajan omavalvontasuunnitelma ja muut turvallisuutta varmistavat suunnitelmat arvioidaan osana sopimuksen hallintaa.

Hankitun palvelun toteutumista seurataan yhteistyöpalavereissa, raportoinnin, asiakaspalautteiden, poikkeama- ja vaaratapahtumailmoitusten sekä muiden laadun ja turvallisuuden mittareiden avulla. Havaitut puutteet käsitellään viipymättä palveluntuottajan kanssa, ja tarvittaessa edellytetään korjaavia toimenpiteitä sekä niiden toteutumisen seurantaa. Ostopalveluiden riskienhallinta ja laadun seuranta ovat osa palveluyksikön omavalvontaa.

4 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen ja päivittäminen

4.1 Toimeenpano

Palveluyksikön omavalvonnan onnistuminen edellyttää henkilöstön sitoutumista sekä ymmärrystä omavalvonnan tarkoituksesta, tavoitteista ja merkityksestä asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa. Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on henkilöstön tiedossa ja saatavilla. Suunnitelma käsitellään yksikön johtotiimissä ja henkilöstön kanssa, ja se sisältyy uuden työntekijän perehdytykseen.

Omavalvontasuunnitelmaan tehdyt muutokset käydään läpi henkilöstön kanssa viipymättä. Esihenkilöt vastaavat siitä, että henkilöstö tuntee suunnitelman keskeisen sisällön ja noudattaa sovittuja toimintamalleja päivittäisessä työssä.

4.2 Julkaiseminen ja päivittäminen

Palveluyksikköpäällikkö vastaa siitä, että omavalvontasuunnitelma pidetään ajan tasalla ja että se vastaa palveluyksikön toimintaa, riskejä, ohjeita ja voimassa olevaa lainsäädäntöä. Suunnitelman sisältö arvioidaan vähintään vuosittain sekä aina, kun toiminnassa, organisaatiossa, palveluprosesseissa tai riskienhallinnan käytännöissä tapahtuu olennaisia muutoksia.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan osana päivittäisjohtamista ja määräaikaista omavalvonnan raportointia. Selvityksissä, palautteissa, poikkeamissa, vaaratapahtumissa ja muissa havainnoissa esiin nousevat kehittämistarpeet huomioidaan suunnitelman päivityksissä.

Päivitykset käsitellään palveluyksikössä, tiedotetaan henkilöstölle ja julkaistaan hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti ilman aiheetonta viivytystä. Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on henkilöstön saatavilla ja julkisesti nähtävillä sovitun käytännön mukaisesti.