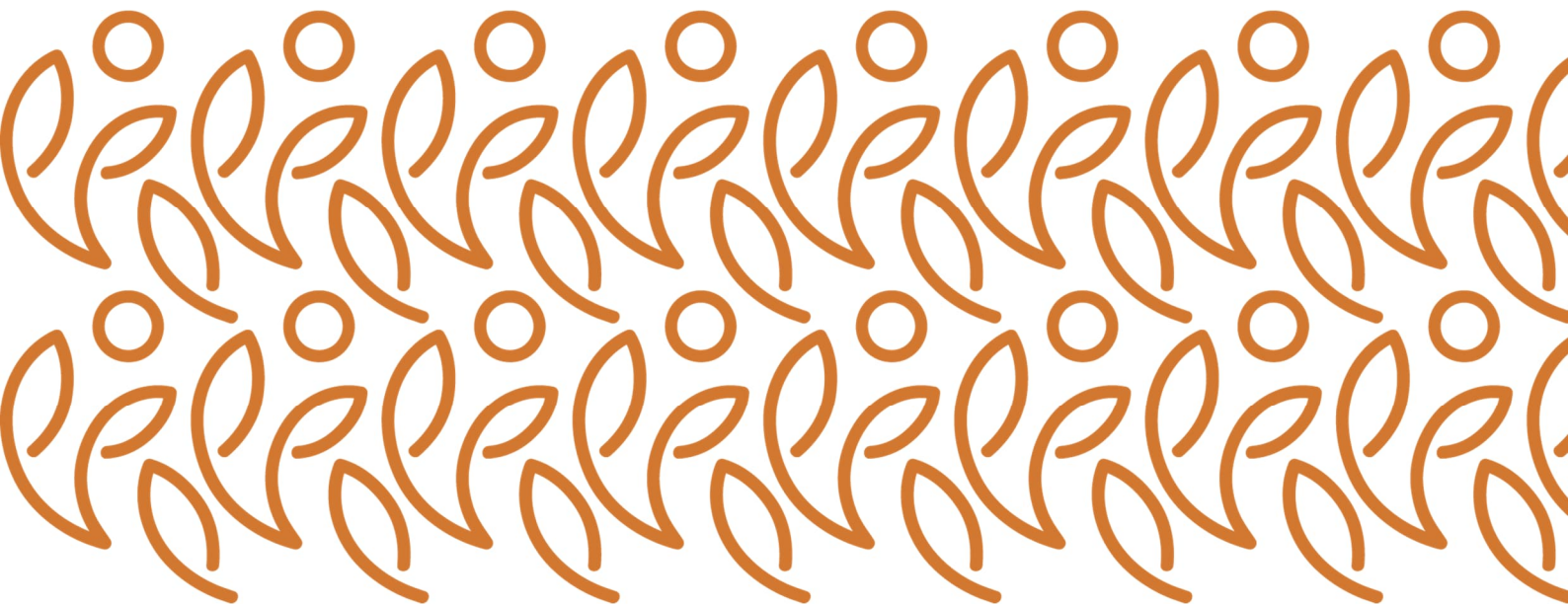


Terveydenhuollon palvelujen omavalvontasuunnitelma

Lasten ja nuorten mielenterveys- ja
riippuvuushoidon erityistason palvelut
Nuorisopsykiatrian poliklinikka

8432-2024-0



Sisällys

1	Omavalvonta.....	4
2	Omavalvontasuunnitelman laatiminen	5
3	Omavalvontasuunnitelman sisältö	6
3.1	Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot	6
3.1.1	Palveluntuottaja perustiedot	6
3.1.2	Palveluyksikön perustiedot	6
3.1.3	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	7
3.2	Asiakas- ja potilasturvallisuus	7
3.2.1	Palveluiden laadulliset edellytykset.....	7
3.2.2	Vastuu palveluiden laadusta	7
3.2.3	Potilaan asema ja oikeudet	8
3.2.4	Muistutusten käsittely	8
3.2.5	Henkilöstö.....	8
3.2.6	Potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta	9
3.2.7	Monialainen yhteistyö ja palveluiden koordinointi	9
3.2.8	Toimitilat ja välineet.....	9
3.2.9	Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö.....	10
3.2.10	Lääkehoitosuunnitelma	10
3.2.11	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja	11
3.2.12	Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen	11
3.3	Omavalvonnan riskienhallinta.....	11
3.3.1	Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	11
3.3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	11
3.3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen.....	12
3.3.4	Ostopalvelut ja alihankinta	12
3.3.5	Valmius- ja jatkuvuuden hallinta.....	12
4	Omavalvonta suunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	

4.1	Toimeenpano	12
4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	12

1 Omavalvonta

Hyvinvointialue on järjestämisvastuussa asukkaidensa sosiaali- ja terveydenhuollosta (612/2021). Hyvinvointialueella on oltava riittävä osaaminen, toimintakyky ja valmius sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja sen on huolehdittava sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuudesta kaikissa tilanteissa. Järjestämisvastuunsa toteuttamiseksi hyvinvointialueella on oltava palveluksessaan toiminnan edellyttämä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö sekä hallinnollinen ja muu henkilöstö, hallinnassaan asianmukaiset toimitilat ja toimintavälineet sekä muut tarvittavat toimintaedellytykset. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 8§).

1.1.2024 astui voimaan sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalaki, joka säätelee sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien omavalvontaa. Valvontalaki kokoaa yhteen sosiaali- ja terveydenhuollon omavalvontaa koskevat säännökset ja vahvistaa palvelunjärjestäjien ja palveluntuottajien omavalvontaa sekä sen ensisijaisuutta.

Omavalvonnalla tarkoitetaan sitä, että palvelujen järjestäjä ja tuottaja valvovat, seuraavat ja arvioivat oman toimintansa laatua, lainmukaisuutta ja turvallisuutta sekä kuulevat asiakkaita ja potilaita laatuun ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvissä asioissa ottaen palautteen huomioon toiminnan kehittämisessä. Omavalvonta on valvonnan ensisijainen ja tärkein muoto.

Omavalvonnan tavoitteena on ehkäistä palvelutoiminnassa ilmeneviä epäkohtia, korjata puutteita sujuvasti ja vähentää valvontaviranomaisten tarvetta puuttua niihin jälkikäteisen valvonnan keinoin. Omavalvonta on laadun hallintaa, riskienhallintaa sekä jatkuvuuden ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamista.

Valvontalain mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan (hyvinvointialue), joka toimii kahdessa tai useammassa palveluyksikössä tulee laatia omavalvontaohjelma, joka toimii strategisena välineenä ja ohjeena palveluyksiköittäin tehtäville omavalvontasuunnitelmille. Jokaisen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollonpalvelun tuottajan tulee laatia päivittäisiä toimintoja varten jokaiseen palveluyksikköön omavalvontasuunnitelma.

2 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

Sosiaali- ja terveysalan lupavirasto Valvira on 8.5.2024 antanut määräyksen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatisesta ja seurannasta (08.05.2024 V/42106/2023 - Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) - Viranomaisten määräyskokoelmat - FINLEX ®)

Palveluntuottaja vastaa palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman laatisesta. Omavalvontasuunnitelma tulee tehdä sähköisesti ja siihen on kirjattava, kuka vastaa sen laatisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta.

Omavalvontasuunnitelman laajuus ja sisältö määräytyvät palveluyksikössä tuotettavien palvelujen ja toiminnan laajuuden mukaan.

Omavalvontasuunnitelman on katettava palveluyksikössä tuotetut palvelut, mukaan lukien palveluntuottajan omana toimintana tuotetut palvelut, palveluntuottajan ostopalveluna ja alihankintana hankkimat palvelut ja palvelusetelillä tuotetut palvelut.

Omavalvontasuunnitelman tulee olla selkeä sekä helposti ymmärrettävä ja käytettävä työväline, joka ohjaa palveluyksikön henkilöstön käytännön työtä ja toimintaa. Palveluntuottajalla ja palveluyksikön henkilöstöllä on velvollisuus toimia omavalvontasuunnitelman mukaisesti ja seurata aktiivisesti suunnitelman toteutumista.

Palveluntuottajan on otettava omavalvontasuunnitelmaa laatiessaan ja päivittäessään huomioon palveluyksikön palveluja saavilta asiakkailta ja potilailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävä tai muuten saatu palaute.

Omavalvontasuunnitelman laatisesta ja seurannasta vastaa

Viimeisin päivitys _____

Julkaiseminen/julkisuus

yksikössä esillä

__15.8.2024__

julkaistu sähköisenä _____

3 Omavalvontasuunnitelman sisältö

3.1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

3.1.1 Palveluntuottaja perustiedot

Palveluntuottajan nimi Lasten- ja nuorten mielenterveys- ja riippuvuushoidon erityistason palvelut

Y-tunnus 3221323-8

Yhteystiedot Hanneksenrinne 7, 60220 Seinäjoki

Hyvinvointialue Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Yhteiseen palveluyksikköön kuuluvien palveluntuottajien nimet, Y-tunnukset ja yhteystiedot

3.1.2 Palveluyksikön perustiedot

Palveluyksikön nimi Nuorisopsykiatrian poliklinikka

Osoite- ja yhteystiedot Östermyrankatu 9, 60220 Seinäjoki, M-talo 3. krs

Palveluyksikön valvontalain 10 §:n 4 momentin mukaisen vastuuhenkilön tai palvelualojen vastuuhenkilöiden nimet ja yhteystiedot

Yksikön esihenkilö oh Marja Haanpää

Esihenkilön puhelinnumero ja sähköpostiosoite p. 050 474 3186,
marja.haanpaa@hyvaep.fi

Yhteisen palveluyksikön valtuutetun palveluntuottajan nimi ja yhteystiedot

YI Kirsi Ylisaari, 050 474 3865, kirsi.ylisaari@hyvaep.fi

3.1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Nuorisopsykiatrian poliklinikalle ohjataan nuori, jonka oireilu on niin vakavaa, etteivät perustason palvelut ole riittäviä.

Nuorisopsykiatrian poliklinikalla arvioidaan, tutkitaan ja hoidetaan 13–18-vuotiaita nuoria. Perheen ja verkoston aktiivinen osallistuminen nuoren tutkimukseen ja hoitoon on tärkeää.

Poliklinikka toimii HVA:n arvojen mukaisesti. Näihin arvoihin kuuluvat asiakaslähtöisyys, avoimuus ja yhdenvertaisuus, vaikuttavuus ja talous yhdessä sekä uudistumiskyky ja kehitysmuotoisuus. Lisäksi toimintaamme ohjaavia arvoja ovat yksilöllisyys, perhekeskeisyys ja moniammatillisuus.

Poliklinikan asiakkailta on mm. masennusta, ahdistuneisuutta ja erilaista neuropsykiatrista oireilua. Hoidossa on n. 600 asiakasta.

3.2 Asiakas- ja potilasturvallisuus

3.2.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen on oltava laadukkaita, asiakaskeskeisiä, turvallisia ja asianmukaisesti toteutettuja. Osaava ja palveluyksikön omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeinen tekijä palvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamisessa ja palvelujen kehittämisessä (STM:n julkaisu 2022: 2).

Palveluyksikössä on käytössä palveluille asettamat laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistapoina lähetekriteerit, jotka pohjautuvat hoidonpöytäkirjan ohjeisiin. Palautekanavat kuten Qpro, Haipro ja Posipro sekä muistutusmenettely toimivat osaltaan laadun mittareina. Käytössä on hoidon vaikutusta ja oireiden kehitystä kuvaavia mittareita. Henkilökuntaa koskee täydennyskoulutus vaatimus, yksikössä on laadittu koulutussuunnitelma ja henkilökunnalla on velvoitekoulutuksia mm. LOVE eli lääkehoidon osaamisen varmistaminen. Organisaatiossa on käytössä HR:n laatima järjestelmä, josta näkee henkilön osaamisen, tutkinnot ja pätevyudet. Järjestelmä ilmoittaa automaattisesti pätevyyksien päättymisestä.

3.2.2 Vastuu palveluiden laadusta

Palveluyksikössä on palvelualuejohtaja ja palvelualueylihoitaja ja yksikössä lähiesihenkilö, joka toimii myös vastuuyksikköjohtajana. He toimivat omavalvonnan vastuuhenkilöinä ja muodostavat johtamisrakenteen. He varmistavat työntekijöiden ammatilliset oikeudet

työsuhteen alussa. He mahdollistavat täydennyskoulutuksen henkilökunnalle ja kehittävät palveluita yhteistyössä eri toimijoiden kanssa noudattaen palveluihin liittyviä lakeja, asetuksia ja organisaation ohjeita.

3.2.3 Potilaan asema ja oikeudet

Asiakkaat tulevat poliklinikalle lähetteellä, jonka käsittelee ja arvioi yksikön ylilääkäri.

Asiakas ja perhe osallistetaan tavoitteiden asetteluun ja hoidon suunnitteluun.

Hoitosuunnitelmaa ja hoidon tavoitteita arvioidaan säännöllisesti.

Asiakkaan henkilöllisyys, yhteyshenkilöt ja asiakastietojen luovuttamista koskeva luovutuslupa, suostumus tai kielto tarkistetaan hoidon alkaessa.

Potilasvahingon tapahtuessa toimitaan organisaation ohjeiden mukaisesti.

Henkilökunnalla on käytössä organisaation HaiPro- vaaratapahtumailmoitusjärjestelmä. Myös asiakkaalla /läheisellä on mahdollisuus tehdä vaaratapahtumailmoitus. Läheltä piti- ja vaaratapahtumien käsittelyjen tapahtuu ohjeiden mukaisessa aikataulussa. Ilmoitusten pohjalta suunnitellaan / toteutetaan kehittämistoimenpiteitä.

Potilasasia – ja sosiaaliasiavastaavien ajantasaiset tiedot ovat nähtävillä infotaululla.

3.2.4 Muistutusten käsittely

Muistutukset organisaatiossa ohjataan johtajaylilääkärille, joka pyytää muistutukseen tarpeellisilta yksikön henkilöiltä lausunnot asiaan. Lausunnoissa vastataan asianmukaisesti esitettyihin asioihin mm. asiakirjamerkintöjä hyväksi käyttäen. Lausunnot palautetaan takaisin johtajaylilääkärille pyynnön mukaisen aikataulun puitteissa. Muistutuksissa ilmi tulleet epäkohdat tai puutteet otetaan huomioon toiminnassa ja sen kehittämisessä.

3.2.5 Henkilöstö

Nuorisopsykiatrian poliklinikalla on osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan lisäksi 13 sairaanhoitajaa, yksi (1) lähihoitaja, viisi (5) erikoislääkärinä, neljä (4) psykologia ja yksi (1) sosiaalityöntekijä. Osastonsihteeri ja sairaala-huoltajapalvelut toteutuu ostopalveluina muista HVA:n yksiköistä.

Rekisteröintinumero / ammattioikeudet tarkistetaan työsuhteen alkaessa Julki Terhikistä, merkittynä henkilöstöluetteloon. Työhöntulotarkastus yli 4kk työsuhteissa. Kielitaito varmistetaan haastattelussa. Rikostausta (alaikäisten kanssa työskentelevät) selvitetään aina, myös opiskelijoilta.

Varsinainen perehdytys tapahtuu välittömästi työsuhteen alussa. Yksikkökohtainen perehdytys kuitataan organisaation perehdytyskortille. Perehdytyskorttipohja löytyy yksikön verkkokansista.

Linkki HVA:n yleisperehdytykseen löytyy HR-työpöydältä samoin perehdytyksen kuittaus.

HVA:n asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelman mukaan perehdytyksen tulee sisältää osiot: laiteturvallisuus, lääkehoidon turvallisuus ja hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy. Hygieniasuutta käydään myös hyvinvointialueen yleisperehdytyksessä.

Oppiportti on henkilöstön käytössä. HVA:n henkilöstön tulisi suorittaa osiot: laiteturvallisuus, tietosuojaja ja tietoturva sekä hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy.

Yksikössä on laadittu koulutussuunnitelma, johon työntekijät voivat vaikuttaa esimerkiksi kehityskeskusteluiden kautta. Täydennyskoulutusvelvoite 3pv/v toteutuu.

Kouluttautuminen on tärkeä osa psykiatrista hoitotyötä.

Henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan esihenkilön toimesta. Epäkohtiin puututaan organisaation toimintaohjeiden mukaisesti.

3.2.6 Monialainen yhteistyö ja palveluiden koordinointi

Yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien ja -tuottajien kanssa toteutetaan verkostoyhteistyönä, joka on osa asiakkaan kokonaishoidon ja kuntoutuksen suunnittelua

3.2.7 Toimitilat ja välineet

M-talo on valmistunut 2021. Poliklinikan työpisteet sijaitsevat M-talon 3. kerroksessa.

Työhuoneiden lisäksi samalla käytävällä on henkilökunnan taukotila sekä yhteiskäyttöisiä kokoushuoneita.

Kauhavalla ja Kauhajoella toimivat nuorisopsykiatrian poliklinikan sivutoimipisteet.

Kaikilla poliklinikoilla on asianmukaiset, toimivat ja turvalliset työskentelytilat. Työhuoneiden välissä on pako-ovet.

Kaikkien toimipisteiden osalta on huomioitu turvallisuus myös yksin työskenneltäessä.

M-talossa sijaitsee myös sairaalakoulu ja Seinäjoen kaupungin kirjaston toimipiste.

Palotarkastukset ovat toteutuneet 10/2022 ja 10/2023. Poistumis- ja hälytysharjoituksia ei ole ollut. Alkusammutuskoulutukset löytyvät koulutusrekisteristä, ja järjestettävistä alkusammutuskoulutuksista informoidaan henkilökuntaa.

Elvytyskoulutus ei ole velvoitekoulutus, mutta organisaation suosituksen mukaan koulutus järjestetään vuosittain.

Henkilöhälyttimiä on riittävästi ja ne ovat aktiivisessa käytössä.

Turvallisuusvastaava vastaa hälyttimistä. Poliklinikan taukotilassa on hälyttimien testauslaite ja hälyttimet testataan säännöllisesti. Sähköhuolto tekee varsinaiset järjestelmän testaukset ja patterien vaihdot.

Toimitilojen ylläpito, huolto sekä epäkohtailmoitukset kohdistetaan keskitetysti

Mediwest- kiinteistö osakeyhtiölle, joka vastaa kiinteistön ylläpitoa koskevista toimintamalleista, resursseista ja suunnitelmista.

Palveluyksikössä ei ole käytössä palveluihin nähden soveltumattomia ja turvallisuusriskin muodostavia välineitä.

3.2.8 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Lääkinnälliset laitteet hankintaan keskitetysti hankintatoimiston kautta, jossa on varmistettu, että laitteet täyttävät laitteille annetun lait ja muut vaatimukset.

Palveluyksikössä käytetään organisaation tuottamia olennaiset vaatimukset täyttäviä asiakastietolain mukaisia tietojärjestelmiä, jotka vastaavat käyttötarkoitukseltaan palveluntuottajan toimintaa ja joiden tiedot löytyvät Valviran tietojärjestelmärekisteristä.

Asiakastietolain mukaisten tietojärjestelmien käytön asianmukaisuudesta vastaa henkilöstö samaansa koulutuksen ja opastuksen puitteissa, jonka on organisaatio järjestänyt. Tarvittaessa lisäkoulutusta järjestetään yksikön sisällä tai ICT-yksikön kautta.

Organisaation tietoturvasuunnitelma on laadittu ja päivitetty 2023 ja palveluyksikössä sen toteutumisesta vastaa turvallisuusvastaava yhdessä esihenkilön kanssa.

Henkilökunnalla on tiedossa toimintaohjeet velvollisuudesta ilmoittaa tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten poikkeamista ja tietoverkkoihin kohdistuvista tietoturvallisuuden häiriöistä sekä tarpeenmukaisista omavalvonnallisista toimista koko poikkeaman ja häiriötilanteen keston ajan. Tietohallinto informoi eri viestikanavien kautta henkilökuntaa häiriötilanteista.

Palveluyksikössä on varauduttu teknologian vikatilanteisiin ja pitkiin huoltoviiveisiin organisaation ohjeiden mukaisesti. Varageneraattori on ja pistorasiat värikoodattu.

3.2.9 Lääkehoitosuunnitelma

Yksikön hoitohenkilökunnalla on kirjalliset, palveluyksikön lääkehoidosta vastaavan lääkärin allekirjoittamat lääkehoitoon oikeuttavat hyvinvointialueen Lääkehoidon osaamisen varmistaminen -oppaan mukaiset luvat.

Asiakkaan ja huoltajien informointi ja neuvonta lääkehoidon osalta toteutuu sekä lääkärin että hoitajan toimesta

Lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnin toteutuu sekä lääkärin että hoitajien toimesta, havainnot kirjataan sairauskertomukseen asianmukaisesti ja informoidaan havainnoista myös huoltajia.

3.2.10 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojaja

Palveluyksikössä noudatetaan tietosuojaan ja asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn liittyvää lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä. Organisaatiossa toimii tietosuojavastaava Mari Kempas, 050 474 2672, mari.kempas@hyvaep.fi

3.2.11 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Yksikössä on käytössä Qpro-asiakaspalautejärjestelmä. Palautetta voidaan antaa myös suullisesti, puhelimitse tai sähköpostilla esim. lähiesimiehelle tai yksikön työntekijöille. Lähiesimies käsittelee saadut palautteet välittömästi ja palautteet käydään läpi poliklinikan kokouksessa. Tarvittaessa ollaan yhteydessä palautteenantajaan. Suunnitellaan ja toteutetaan palautteiden pohjalta kehittämistoimenpiteitä.

3.3 Omavalvonnan riskienhallinta

3.3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Riskienarviointi tehdään kerran vuodessa, joka päivitetty 9/24, WPro riskien hallinta ohjelman kautta yhdessä osastonhoitajan, apulaisosastonhoitajan toimesta ja turvallisuusvastaavan kanssa. Riskienarviointi käydään henkilökunnan kanssa läpi.

Henkilökunnan tietoisuus todennäköisistä riskeistä tapahtuu perehdytyksen kautta. Riskienhallintaa yksikössä toteutetaan käytännössä päivittäin ja henkilökunnan tietoisuutta todennäköisistä riskeistä läpikäydään moniammatillisessa työryhmässä.

Henkilökunnalle on järjestetty AHEK-koulutusta (aggression hoidollinen hoitaminen) ja henkilökunnalla on tiedossa organisaation toimintamallit vaaratilanteiden varalta.

Henkilökunnalla on työsuojausyhteystiedot saatavilla (tiedot yksikön verkkokansiossa ja Intrassa).

3.3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Henkilökunnalla on käytössä organisaation HaiPro- vaaratapahtumailmoitusjärjestelmä. Myös asiakkaalla /läheisellä on mahdollisuus tehdä vaaratapahtumailmoitus. Läheltä piti- ja vaaratapahtumien käsittelyjen tapahtuu ohjeiden mukaisessa aikataulussa.

Henkilökunnan osallisuus läheltä piti – ja vaaratapahtumien käsittelyssä tapahtuu poliklinikan kokouksissa tai muulla tavoin. Ilmoitusten pohjalta suunnitellaan ja toteutetaan kehittämistoimenpiteitä.

Henkilökunnan tietoisuus todennäköisistä riskeistä tapahtuu perehdytyksen kautta. Riskienhallintaa yksikössä toteutetaan käytännössä päivittäin ja henkilökunnan tietoisuutta todennäköisistä riskeistä läpikäydään moniammatillisessa työryhmässä.

3.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Yksikköön on nimetty turvallisuusvastaava ja tehtäväkuva on selvä. Organisaation turvallisuussuunnitelma löytyy intrasta sekä poliklinikan verkkokansiosista.

Linkki HVA:n yleisperehdytykseen löytyy HR-työpöydältä samoin kuin perehdytyksen kuittaus. Yksikössä on suunnitelmallinen perehdytysohjelma osana turvallisuusperehdytystä.

Infektioiden seurannassa noudatetaan organisaation ohjeita. Ajantasaiset hygieni- ja eristysohjeet ovat saatavilla asiakirjahaussa.

3.3.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Palveluntuottaja laatii toimintaohjeet osana hankintaprosessia palveluyksikön riskienhallinnan toteutumisen ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa.

3.3.5 Valmius- ja jatkuvuuden hallinta

Valmiussuunnitelma on kesken ja vastuut määrittämättä.

4 Omavalvonta suunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

4.1 Toimeenpano

Henkilöstön osaaminen omavalvontasuunnitelman osalta varmistetaan perehdytyksen yhteydessä.

Ajantasainen omavalvontasuunnitelma säilytetään sähköisesti yksikön verkkokansiossa.

Omavalvontasuunnitelma ja sen muutokset käydään läpi yksikkökokouksissa.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelma julkaistaan hyvinvointialueen internet-sivuilla, josta se on myös yksikön työntekijöiden saatavilla.

Omavalvontasuunnitelman julkista versiota päivitetään välittömästi siihen tehtävien muutosten yhteydessä. Päivittämisestä vastaa omavalvontasuunnitelmasta vastaava esihenkilö.

Hyvinvointialueella toteutetaan vuosittaisia valvontakäyntejä joko asiakirjatarkistuksina tai käynteinä.