

**Valvira**Sosiaali- ja terveysalan
lupa- ja valvontavirasto

1(8)

YKSITYISEN TERVEYDENHUOLLON OMAVALVONTASUUNNITELMA - LOMAKE**1. PALVELUJEN TUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT**

Palvelujen tuottajan nimi Maskun Kuntoutus Oy / Maskun neurologinen kuntoutuskeskus		Palvelujen tuottajan Y-tunnus 3371985-5
Toimipaikan nimi Maskun neurologinen kuntoutuskeskus		
Toimipaikan postiosoite Vaihemäentie 10		
Postinumero 21250	Postitoimipaikka Masku	
Terveystuotannon palveluista vastaava johtaja Sanna Arola-Taive		Puhelin 02 4392 111
Postiosoite Maskun neurologinen kuntoutuskeskus, Vaihemäentie 10		
Postinumero 21250	Postitoimipaikka Masku	
Sähköposti sanna.arola-talve@neuroliitto.fi		

2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

Arvot ja periaatteet Kuntoutuskeskuksella on ISO 9001 mukainen sertifioitu laatujohtajajärjestelmä ja laatujohtajapolitiikka. Kuntoutuskeskus noudattaa Neuroliiton arvoja, joita ovat inhimillisuus, yhteisöllisyys, luotettavuus ja asiantuntevuus sekä toimintatapoja, jotka ovat kuuntelemme, tunnistamme, sitoudumme, kehitämme, edistämme.
Toiminta-ajatus/ Perustehtävä Maskun neurologinen kuntoutuskeskus tuottaa valtakunnallisesti kuntoutumista edistäviä avo- ja laitostuotoksia palveluja erityisesti neurologisia sairauksia sairastaville ja heidän läheisilleen. Kuntoutuskeskuksen toimintaa ohjaavat tavoitteet ovat hyvä asiakastyytyvyys, hyvä henkilöstötyytyvyys, toiminnan riittävä taloudellinen kannattavuus ja hyvä sidosryhmätyytyvyys.

3. OMAVALVONNAN ORGANISOINTI JA JOHTAMINEN

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

Kuntoutuskeskuksen johtaja huolehtii siitä, että toiminta on viranomaismääräysten mukaista ja että palvelut toteutetaan tilaajien kanssa tehtyjen sopimusten mukaisesti. Sisäiset auditoinnit kohdennetaan palvelulinjatoimintojen palvelukuvausten ja sopimuksenmukaisuuden varmistamiseen ja toiminnan sisällölliseen kehittämiseen. Laatujärjestelmän sertifiointiprosessiin kuuluvat toistuvat ulkoiset auditoinnit. Keskeisillä sopimuskumppaneilla kuten Kela on oikeus katselmoida, onko kuntoutuskeskuksen toiminta sopimuksen mukaista ja täytyvätkö sopimuksen jatkamiselle keskeiset kelpoisuusehdot.

Suunnitelma henkilöstön perehdyttämisestä ja kouluttamisesta sekä osallistumisesta omavalvonnan suunnitteluun ja toteuttamiseen

Osana kuntoutuskeskuksen laatujärjestelmää, henkilöstön perehdyttämistä varten on olemassa yksityiskohtainen perehdytysohjelma. Vuosittaisissa kehityskeskusteluissa tuetaan ammatillista kasvua ja kartoitetaan koulutustarpeet. Kuntoutuskeskuksen koulutussuunnitelmat tehdään vuosittain ja ne käsitellään henkilöstön edustajien kanssa. Koulutusten toteutumista seurataan vuosittain johdon katselmuksen yhteydessä. Omavalvontasuunnitelmaa ja siihen liittyviä asioita käsitellään systemaattisissa henkilöstötilaisuuksissa.

4. HENKILÖSTÖ

Kuvaus henkilöstön määrästä ja rakenteesta

Moniammatillinen henkilöstö koostuu noin 60 työntekijästä, joita ovat mm. lääkäri-, terapia-, hoito-, toimisto- ja tukipalvelu / hallintohenkilöstö.

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

Valinnan perusteena huomioidaan mm. kelpoisuusehtojen täytyminen, soveltuvuus, osaaminen ja kokemus sekä tehtäväkohtaiset tarpeet. Terveys- ja sosiaalihuollon ammattihenkilöiden osalta esihenkilö tarkistaa pätevyyden viranomaiselta (Valvira) ennen työsuhteen allekirjoittamista. Toimien täyttämässä noudatetaan Neuroliiton ohjeistusta.

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

Kuntoutuskeskuksella on menettelyt opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden perehdyttämisestä. Tämä sisältää mm. ohjeistuksen laitteiden ja tarvikkeiden käytöstä, lääkehoitosuunnitelmasta ja potilasasiakirjojen käsittelystä ja tietoturva.

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

Työntekijä osallistuu omaa työtään koskevaan suunnitteluun ja kehittämiseen kokouksissa, kehityskeskusteluissa ja tarvittaessa työryhmissä. Koulutussuunnitelma tehdään vuosittain ja se käsitellään henkilöstön edustajien kanssa. Koulutusten toteutumista arvioidaan säännönmukaisesti. Työnohjausta järjestetään tarvittaessa. Kuntoutuskeskuksella on sopimus lakisääteisestä työterveyshuollosta. Käytössä on Neuroliiton varhaisen tukemisen malli ja kirjallinen hoitonojauksjärjestelmä sekä työsuojelun toimintaohjelma. Suunnitelmien toteutumista katselmoidaan mm. vuosittaisessa johdon katselmuksessa.

5. TOIMITILAT, LAITTEET JA TARVIKKEET

<p>Kuvaus potilasturvallisuuden kannalta kriittisten tilojen suunnittelusta sekä tilojen soveltuvuudesta käyttötarkoitukseensa.</p> <p>Tilojen ja välineiden ylläpidossa ja kehittämisessä otetaan huomioon turvallisen, taloudellisen ja laadukkaan toiminnan asettamat vaatimukset. Erityistä huomiota kiinnitetään siihen, että kaikki kuntoutukseen ja yleiseen käyttöön tarkoitettut tilat ovat esteettömiä ja kuntoutustarkoitukseen sopivia. Laitteille on huolto- ja kalibroitiohjelma.</p>
<p>Kuvaus tilojen järjestämisestä, kulunvalvonnasta sekä murto- ja palosuojauksesta. Erityistä huomiota kuvauksessa tulee kiinnittää lääkehuolto- ja laboratoriotiloihin.</p> <p>Turvallisuussuunnitelmassa on kuvattu murto- ja palosuojaus ja kulunvalvontajärjestelmä. Pelastusviranomaisen katselmoi turvallisuussuunnitelman, tilat ja käytännöt säännöllisesti. Kulunvalvontajärjestelmään kuuluu ulko-ovien valvonta ja hallinta. Henkilöstön käytössä olevat avaimet ja tikit on ohjelmoitu yksilöllisin oikeuksin. Oikeuksiin on määritelty, mistä ovista ja mihin aikaan niillä voidaan kulkea (esim. lääkehoitotilat ja potilasarkisto) ja avaintiedosta on saatavilla lokitiedot.</p>
<p>Kuvaus siivous, jätehuoltoon ja vaarallisten jätteiden käsittelyyn liittyvistä menettelyistä. Erityistä huomiota on kiinnitettävä tartuntavaarallisiin jätteisiin liittyviin käytäntöihin. (STTV:n oppaita 3.2006)</p> <p>Turvallinen jätehuolto on ohjeistettu kiinteistölle laaditussa Turvallisuussuunnitelmassa.</p> <p>Ravitsemispalvelun jätehuolto on kuvattu ravitsemispalvelun omavalvontasuunnitelmassa.</p>
<p>Terveystieteiden laitteen tarkoitetaan terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain (629/2010) 5 §:n mukaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa ihmisen sairauden diagnosoimiseksi, ehkäisemiseksi, tarkkailuun, hoitoon tai lievitykseen. Toiminnanharjoittajan velvollisuuksista on säädetty terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain 24–26 §:ssä sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston antamissa määräyksissä 1-4/2010. Terveystieteiden laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehdään ilmoitus Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus (Fimea).</p> <p>Omavalvontasuunnitelmassa toimintayksikölle nimetään ammattimaisesti käytettävien laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuudesta vastaava henkilö, joka huolehtii vaaratilanteita koskevien ilmoitusten ja muiden laitteisiin liittyvien määräysten noudattamisesta.</p> <p>Vastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot: Anne Dahlberg, anne.dahlberg@helsinki.fi</p> <p>Linkki Valviran määräykseen: https://www.valvira.fi/-/maaraus-4-2010-terveydenhuollon-laitteesta-ja-tarvikkeesta-tehtava-ammattimaisen-kayttajan-vaaratilanneilmoitus</p>
<p>Kuvaus toimipaikassa olevista terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista.</p> <p>Terveystieteiden laitteet on luetteloitu laiteluetteloon. Esihenkilöt vastaavat, että laitteiden huolto- ja kalibroitimien toteutus vastaa vaatimusten ja ohjeistuksen mukaisesti. Tietojärjestelmät on listattu tietojärjestelmäluetteloon. Yhteystietoina Valviraan vaaratilanneilmoituksissa toimii sairaanhoitaja Anne Dahlberg, tietojärjestelmiin liittyvistä tietohallintopäällikkö Jakke Varjonen.</p> <p>Kuvaus menettelytavoista laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvien vaaratilanteiden ilmoitusten tekemisestä ja muiden laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvien määräysten noudattamisesta.</p> <p>Laitteista ja niiden käytöstä on laitekohtaiset ohjeet. Laitteisiin liittyvät vaaratilanne- ja vikailmoitusmenettelyt on ohjeistettu erillisin kirjallisin ohjein.</p>

Säteilyn käyttö terveydenhuollossa

Ionisoivan säteilyn käyttö terveydenhuollossa edellyttää Suomessa säteilylain (859/2018) 48 §:n mukaista säteilyturvakeskuksen turvallisuuslupaa, ellei käytettävät toiminnot ole vapautettu turvallisuusluvasta säteilylain 49 §:ssä.

Säteilyturvakeskuksen turvallisuuslupa myönnetty

Kliinisen mikrobiologian laboratoriotointa

Tartuntatautiin vastustamistyössä tarvittavia laboratoriotutkimuksia ja tehtäviä voidaan suorittaa aluehallintovirastojen hyväksymässä laboratoriossa. Tartuntatautilaki (1227/2016) 18 §.

Kliinisen mikrobiologian laboratorion toimilupa voimassa

asti.

6. POTILASASIAMIES

Potilasasiamiehen nimi ja yhteystiedot

Potilasasianvastaava: Varha / potilasasiavastaava@varha.fi, puh. 02 313 2399
Kuntoutuskeskuksen potilasasiakoordinaattori: Kuntoutussosiaalityöntekijä Tuulia Barck,

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

Potilasasiamiehen tehtävät:

- Neuvoa lain soveltamiseen liittyvissä asioissa.
- Avustaa lain tarkoittamissa toimenpiteissä.
- Tiedottaa potilaan oikeuksista.
- Seuraa potilas- ym. vahinkoja.

7. LÄÄKEHOITO

Kuvaus lääkehoitosuunnitelman ylläpidosta, päivittämisestä ja toimeenpanosta sekä toteuttamisen seurannasta
Lääkehoitosuunnitelma on laadittava sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito -oppaan (2021:6) mukaisesti. STM:n opas löytyy osoitteesta: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162847>

Lääkehoitosuunnitelmasta vastaa terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja.

Kuntoutuskeskuksessa on nimetyt lääkevastaavat, jotka tarkistavat ajantasaisuuden ja seuraavat sen toteutumista. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään aina tarvittaessa ja vähintään vuosittain. Tarkemmin vastuut on määritelty lääkehoitosuunnitelmassa. Suunnitelma on laadittu STM:n Turvallinen lääkehoito -oppaan mukaisesti.

Kuvaus toimintakäytännöistä lääkehoidon toteuttamisessa tapahtuneissa poikkeamatilanteissa

Lääkepoikkeamista tehdään välittömästi poikkeamailmoitus lääkehoitosuunnitelman ohjeistuksen mukaisesti. Lääkepoikkeamia seurataan systemaattisesti ja vuosittainen katselmus tehdään johdon katselmuksessa.

Kuvaus toimintakäytännöistä potilaalta palautuneiden ja käyttämättä jääneiden lääkkeiden käsittelystä

Käyttämättä jääneiden lääkkeiden osalta toimitaan lääkehoitosuunnitelman ja lääkkeitä toimittavien tahojen ohjeistusten mukaisesti.

Kuvaus lääkehoidon toteutumisesta, lääkkeiden kulutuksen seurannan valvonnasta

Lääkehoito ja kulutuksen seuranta toteutetaan lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.

8. RISKIEN JA EPÄKOHTIEN TUNNISTAMINEN JA KORJAAVAT TOIMENPITEET

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

Riskit ja niihin varautuminen on kartoitettu osaksi kuntoutuskeskuksen toimintajärjestelmää. Toiminnan suunnittelussa ennakoidaan mahdolliset riskit ja niihin varautuminen. Toiminnassa käytetään pätevää ja perehdytettyä henkilökuntaa. Työsuojelutoiminnassa huomioidaan riskit ja vaaratilanteet ja niiden havaitsemisesta ja käsittelystä on ohjeistus ja seuranta. Läheltä piti -tilanteiden aktiiviseen ilmoittamiseen kannustetaan. Laatupoikkeamiin liittyvistä menettelyistä on kirjallinen ohjeistus, samoin vikailmoitusmenettelyistä.

Kuvaus menettelystä, jolla läheltä piti -tilanteet ja havaitut epäkohdat käsitellään

Läheltä piti -tilanteiden ilmoittamisesta on ohjeistus. Asiakkaita koskevien läheltä piti tilanteiden käsittelystä vastaa potilasasiakordinaattori, henkilöstöä koskevien tilanteiden käsittelystä työsuojelutoimikunta ja esihenkilöt. Henkilöstöä on ohjeistettu raportoimaan läheltä piti -tilanteista matalalla kynnyksellä. Palvelun laatuun liittyvät poikkeamat raportoidaan ja käsitellään erillisen ohjeistuksen mukaisesti osana laadunhallintajärjestelmää.

Kuvaus menettelystä, jolla todetut epäkohdat korjataan

Laatupoikkeamat käsitellään johtokokouksessa. Läheltä piti -tilanteet käsitellään joko työsuojelutoimikunnassa (henkilöstä koskevat) tai potilasasiakoordinaattorin toimesta (asiakkaat). Lääkepoikkeamien käsittely tapahtuu Lääkehoitosuunnitelman mukaisesti ja kaikki lääkepoikkeamat tilastoidaan ja käsitellään. Laitteiden ja tarvikkeiden osalta toimitaan Valviran ohjeistuksen mukaisesti ja siitä on kirjalliset ohjeet. Vahinko- ja läheltä piti -tilastot käsitellään vuosittain myös johdon katselmuksessa.

Kuvaus siitä, miten korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilöstölle ja tarvittaessa yhteistyötahoille

Laatupoikkeaminen käsittely on kuvattu työohjeessa ja käsittely dokumentoidaan niin, että se on henkilöstön luettavissa. Läheltä piti -tilanteista on ohjeistus ja ne käsitellään työsuojelutoimikunnassa / potilasasiakoordinaattorin toimesta. Käsittely dokumentoidaan ja dokumentointi on luettavissa. Lääkepoikkeamien käsittely tapahtuu Lääkehoitosuunnitelman mukaisesti, kooste käsitellään vuosittain johdon katselmuksessa. Laitteiden ja tarvikkeiden osalta toimitaan Valviran ohjeistuksen mukaisesti ja siitä on kirjalliset ohjeet.

Lisätietoa tästä muun muassa STM:n julkaisuja 2011:15: Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuussuunnittelijoille: <https://stm.fi/julkaisu?pubid=URN.ISBN.978-952-00-3315-6>

9. POTILASASIAKIRJAT JA HENKILÖTIETOJEN KÄSITTELY

Kuvaus potilastietojen kirjaamisesta, käsittelystä ja salassapitosäännösten noudattamisesta [Lisätietoa potilasasiakirjojen säilyttämisestä](#)

Potilastietojen kirjaamisesta, käsittelystä, salassapidosta ja tietosuojasta on kirjalliset ohjeet. Ohjeistus on laadittu salassapitovelvollisuutta, lakeja ja säädöksiä noudattaen. Tiedot käydään läpi henkilöstön perehdytyksen yhteydessä ja työntekijä allekirjoittaa erillisen salassapito- ja lojaliteettisopimuksen.

Tietosuojaseloste löytyy Neuroliiton nettisivuilta:
<https://neuroliitto.fi/kuntoutuksen-tietosuojaseloste/>

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta potilasasiakirjahallintoon ja tietosuoja-asioihin

Perehtyminen potilasasiakirjahallintoon ja tietosuoja-asioihin sekä niihin liittyvä osaamisen varmistaminen on osa kirjallista perehdytysohjelmaa. Jokainen työntekijä allekirjoittaa salassapitosopimuksen, johon on kirjattu salassapidon perusteet. Potilasasiakirjojen käsittelystä on erilliset ohjeet. Potilassasiakirjojen käsittelystä toteutetaan lokiseurantaa.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Minna Willman (Opsec Oy), tietosuoja@neuroliitto.fi

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

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

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

Muita tietosuojaan liittyviä oppaita sivulla: <https://tietosuoja.fi>

10. POTILAAN OSALLISTUMISEN VAHVISTAMINEN JA MUISTUTUSTEN KÄSITTELY

Kuvaus menettelytavoista, joilla potilas ja hänen läheisensä voivat antaa palautetta laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden puutteesta.

Kuntoutujien tyytyväisyyttä seurataan säännöllisesti; kirjallinen palaute kyselylomakkeen avulla sekä suullinen palaute jakson päätösvaiheessa ryhmämuotoisessa keskustelussa. Lisäksi on käytössä kehittämis ehdotuslomake ja palautteen käsittelystä on ohje. Kuntoutukseen tai saamaansa kohteluun tyytymättömät kuntoutuja voi tehdä asiasta muistutuksen johdolle tai kantelun laitoksen toimintaa valvovalle viranomaiselle. Potilasasiakoordinaattori avustaa tarvittaessa kuntoutujaa valitusmenettelyssä.

Kuvaus palautteiden käsittelystä toimipaikassa

Palautteet käsitellään ammattiryhmissä, johtokokouksissa kuukausittain ja koko henkilöstön kanssa vuosineljänneksittäin. Jatkotoimenpiteet kirjataan ja niiden toteutumista seurataan osana johtoryhmän työskentelyä sekä kootusti vuosittain johdon katselmuksessa.

Kuvaus palautteen käytöstä toiminnan kehittämisessä

Palautteita ja kehittämis ehdotuksia hyödynnetään toiminnan jatkuvassa kehittämisessä. Ne tilastoidaan ja toimintaa kuvaavia lukuja seurataan systemaattisesti. Tulokset vedetään yhteen vuosittaisessa johdon katselmuksessa.

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (Potilaslaki 785/1992) 10 §:n mukaisesti terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus. Muistutusmenettely on ensisijainen keino selvittää hoitoonsa ja kohteluunsa tyytymättömän potilaan asiaa. Muistutukseen on annettava kirjallinen vastaus kohtuullisessa ajassa sen tekemisestä. Kohtuullisena aikana voidaan yleensä pitää 1-4 viikon vastausaikaa, jollei ole erityisiä perusteita pidempään käsittelyaikaan.

Terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja vastaa siitä, että muistutukset käsitellään huolellisesti ja asianmukaisesti. Muistutuksessa kuvattu asia on tutkittava puolueettomasti ja riittävän yksityiskohtaisesti, jotta potilas voi pitää asian selvittämistä luotettavana ja kokee tulleen kuulluksi. Muistutuksessa annettavassa ratkaisussa on käytävä ilmi, mihin toimenpiteisiin muistutuksen johdosta on ryhdytty ja miten asia on muuten ratkaistu. Muistutuksen johdosta annettuun ratkaisuun ei voi hakea muutosta, mutta asia voidaan ottaa uudelleen käsittelyyn, mikäli asiassa ilmenee jotakin uutta. Muistutuksen käsittelyssä syntyneet asiakirjat säilytetään omana arkistonaan erillään potilasasiakirja-arkistosta. Mikäli muistutuksen käsittelyssä syntyneet asiakirjat sisältävät potilaan hoidon kannalta oleellista tietoa, ne voidaan liittää siltä osin potilasasiakirjoihin. Lisätietoa Valviran sivuilta https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/valvonta/toimintayksikoiden_valvonta/muistutukseen-vastaaminen

Kuvaus menettelytavoista muistutuksiin vastaamisesta

Kuntoutuskeskuksen johtaja käsittelee kaikki kuntoutuskeskuksen toimintaa koskevat muistutukset ja kantelut sekä laatii viiveettä tarvittavat selvitykset muistutuksen tekijälle tai selvityspyynnön lähettäneelle viranomaiselle yhdessä terveydenhuollon palveluista vastaavan johtajan kanssa. Asiakirjat säilytetään erillään potilasasiakirja-arkistosta.

11. OMAVALVONNAN TOTEUTTAMISEN SEURANTA JA ARVIOINTI

Kuvaus omavalvonnan toteutumisen seurannasta

Omavalvonnan toteutumista seurataan ja sitä päivitetään vuosittain. Kuntoutuskeskuksen johtaja on vastuussa omavalvontasuunnitelman noudattamisesta ja toteutumisen seurannasta. Omavalvontasuunnitelmaan nimetyt vastuuhenkilöt valvovat toiminnan toteutumista oman vastualueensa mukaisesti.

Kuvaus omavalvontasuunnitelman päivittämisprosessista

Toimintaohjeisiin tulleet muutokset kirjataan omavalvontasuunnitelmaan ja niistä tiedotetaan henkilökunnalle. Omavalvontasuunnitelma vahvistetaan vuosittain.

Toimintaohjeisiin tulleet muutokset kirjataan viiveettä omavalvontasuunnitelmaan ja niistä tiedotetaan henkilökunnalle.

Omavalvontasuunnitelma vahvistetaan vuosittain, vaikka muutoksia ei vuoden aikana olisi tehtykään.

Paikka ja päiväys Masku, 11.3.2024

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja.

Nimen selvennys


Sanna Arola-Talve, neurologi

Omavalvontasuunnitelman liitteet:

