1 Palvelujen tuottajaa koskevat tiedot

Palvelujen tuottajan nimi Diakon Palvelut Oy	Palvelujen tuottajan Y-tunnus 0215490-0
Toimipaikan nimi DiakonTerveys, Metsämiehenkatu	
Toimipaikan postiosoite Metsämiehenkatu 2 G	
Postinumero 28500	Postitoimipaikka Pori
Terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja Päivi Pöykiö	Puhelinnumero 044-7052210
Postiosoite Metsämiehenkatu 2 G	
Postinumero 28500	Postitoimipaikka Pori
Sähköposti paivi.poykio@diakon.fi	

2 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Arvot ja toimintaperiaatteet

DiakonTerveys, Metsämiehenkatu (myöhemmin DiakonTerveys) on asiakaslähtöinen, alueellinen kuntoutuspalveluiden osaamiskeskus. Se tuottaa ja kehittää kilpailukykyisiä, laadukkaita, turvallisia ja asiakasta arvostavia palveluita. Palvelut tuotetaan moniammatillisen, osaavan henkilöstön avulla, jonka toimintaa ohjaavat arvot ovat: toisen ihmisen kunnioittaminen, asiakaslähtöisyys, luotettavuus, ammatillisuus, tuloksellisuus ja positiivisuus. Tämän varmistamiseksi osaamiskeskus kehittää ja ylläpitää asiakaskeskeisyyttä toiminnan suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. DiakonTerveys kehittää palvelujen sisältöä ja uusiutumista ajankohtaisen ja näyttöön perustuvan tiedon avulla. DiakonTerveys huolehtii henkilökunnan mahdollisuudesta jatkuvaan ammatilliseen kasvuun ja kehittymiseen. DiakonTerveys huolehtii henkilökunnan ja työyhteisön hyvinvoinnista, tilojen ja laitteiden turvallisuudesta ja ajanmukaisuudesta. DiakonTerveys sitoutuu noudattamaan tehtyjä sopimuksia sekä toimintaa koskevia lakeja ja asetuksia sekä toimimaan kokonaistaloudellisesti. Jatkuvan tavoitteellisen ja tuloksellisen toiminnan kehittämisen varmistamiseksi DiakonTerveyden toiminnassa noudatetaan SFS-EN ISO 9001:2015 standardin pohjalle rakennettua toimintajärjestelmää, jonka mukaisesta toiminnasta jokainen työntekijä vastaa omassa työtehtävässään.

Toiminta-ajatus/ Perustehtävä

DiakonTerveys tuottaa joustavasti ja asiantuntevasti avokuntoutuksen palveluja ja liikuntaryhmäpalveluja sekä yksityisten ihmisten että julkisen terveydenhuollon tarpeisiin.

3 Omavalvonnan organisointi ja johtaminen

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

Terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja huolehtii siitä, että ajantasainen tieto on saatavilla. Hän osallistuu johtoryhmätyöskentelyyn, jossa käsitellään laitoksen toimintaan liittyviä ajankohtaisia asioita.

Suunnitelma henkilöstön perehdyttämisestä ja kouluttamisesta sekä osallistumisesta omavalvonnan suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Omavalvonta on osa DiakonTerveyden toimintajärjestelmää. Henkilökunta osallistuu toiminnan suunnitteluun ja toteutukseen mm. antamalla kehitysehdotuksia ja siihen liittyvää palautetta esim. päivittäisissä keskusteluissa, kehityskeskusteluissa, tiimipalavereissa, kehittämisiltapäivissä, henkilöstön keskustelutilaisuuksissa tai tekemällä kirjallisen henkilöstöpalautteen.

Työntekijän perehtyminen toimintajärjestelmään ja omavalvontaan sisältyy perehdyttämissuunnitelmaan. Perehdyttämisestä on laadittu erillinen menettelyohje.

4 Henkilöstö

Kuvaus henkilöstön määrästä ja rakenteesta.

Kokonaishenkilöstömäärä DiakonTerveydellä on noin 20 henkilöä: kuntoutuspalveluiden päällikkö, fysioterapeutit, kuntohoitaja, liikunnanohjaaja, toimintaterapeutit ja sihteerit.

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

Valittaessa uutta työntekijää, valinnan perusteena käytetään määriteltyjä rekrytointiperusteita (kelpoisuusehtojen täyttyminen, laillisuuden voimassaolo, soveltuvuus, tehtäväkohtaiset tarpeet, monipuolisuus, tulevaisuuden tarpeet). Esimies tarkistaa aina ensimmäisen työsuhteen alkaessa tutkintotodistukset ja Valviran rekistereistä ammattipätevyyden voimassaolon. Lisäkoulutuksista keräämme henkilöstöhallinnon koulutuskansioon todistukset. Kielitaito varmistetaan koulutodistuksista. Rikosrekisteriotteet tarkastetaan kaikilta alle 18 vuotiaiden kanssa työtä tekeviltä ja kuntoutuspalveluiden päällikkö kuittaa otteet nähdyiksi.

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

Esimies määrittelee uuden työntekijän perehdytyksen sisällön ja varmistaa sen työntekijäkohtaisesti perehdytyskortin avulla. Uudella työntekijällä on velvollisuus toimia aktiivisena tiedon hankkijana. Hoitolaitteiden käyttöön perehdytetään henkilökohtaisesti ja käyttöohjeet kaikkiin laitteisiin on luettavissa.

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

Koulutuksesta ja erityisosaamisesta ylläpidetään CV:tä. Perehdytyksellä ja koulutuksella varmistetaan henkilökunnan tietoisuus työhön liittyvistä vaatimuksista ja toimintatavoista. Koulutussuunnitelma huomioi henkilökunnan osaamisen ja tarpeet strategisten tavoitteiden näkökulmasta. Koulutuksista kerätään osallistujalistat ja palautteet. Omaehtoista koulutusta tuetaan ja koulutuksen vaikuttavuutta seurataan. Työkyvyn ylläpitoon on tyhy-toimintaa. Toimintamuotoja ovat mm.koulutus, työpaikkaselvitykset, työnohjaus, liikunnan tukeminen, työnkierto ja palkitseminen. Työterveyshuolto ostetaan Mehiläisestä. Työsuojelua toteutetaan työsuojelusuunnitelman mukaisesti. Käytössä olevat hallintaohjeet: Käsin tehtävät nostot/siirrot, Häirintä ja epäasiallinen kohtelu, Haitallinen henkinen kuormitus, Asiakasväkivallan uhka, Hoitoon ohjaus.

5 Toimitilat, laitteet ja tarvikkeet

Kuvaus potilasturvallisuuden kannalta kriittisten tilojen suunnittelusta sekä tilojen soveltuvuudesta käyttötarkoitukseensa.

Kriittiset tilat, kuten hoitohuoneet ja vastaanottohuoneet ovat käyttötarkoitukseensa soveltuvia. Ne on suunniteltu ja rakennettu esteettömiksi, äänieristys on riittävä ja hygieniavaatimukset täyttävät. Laitteista on laadittu huoltosuunnitelma ja laitekortit,joita ylläpidetään. Laitteet huolletaan ja kalibroidaan ohjeiden mukaisesti.

Kuvaus tilojen järjestämisestä, kulunvalvonnasta sekä murto- ja palosuojauksesta. Erityistä huomiota kuvauksessa tulee kiinnittää lääkehuolto- ja laboratoriotiloihin.

Aukioloaikojen puitteissa meillä on aina joku henkilökunnasta paikalla. Aukioloaikojen ulkopuolella ovet ovat lukittuina ja tietokoneet sammutettuina. Vuosittain käymme läpi laadunhallinnan osuuden riskienhallinnan osalta, johon kuuluu mm. poistumisreittien kertaus tulipalotilanteessa. Lääkehoito- ja laboratoriotoimintaa ei ole.

Kuvaus siivouksen, jätehuoltoon ja ongelmajätteiden käsittelyyn liittyvistä menettelyistä. Erityistä huomiota on kiinnitettävä tartuntavaarallisiin jätteisiin liittyviin käytäntöihin. (STTV:n oppaita 3.2006)

Siivouksen, jätehuollon ja ongelmajätteiden käsittelyyn liittyvät menettelyt on kuvattu hygieniasuunnitelmassa.

Terveydenhuollon laitteella 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 diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon tai lievitykseen. Toiminnanharjoittajan velvollisuuksista on säädetty terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain (629/2010) 24–26 §:ssä sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston antamissa määräyksissä 4/2010. Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehdään ilmoitus Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle.

Omavalvontasuunnitelmassa toimintayksikölle nimetään ammattimaisesti käytettävien laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuudesta vastaava henkilö, joka huolehtii vaaratilanteita koskevien ilmoitusten tekemisestä ja muiden laitteisiin liittyvien määräysten noudattamisesta.

Vastuuhenkilön nimi ja yhteistiedot: Päivi Pöykiö 044-705 2210 paivi.poykio@diakon.fi

Linkki Valviran määräyksiin: http://www.valvira.fi/files/tiedostot/m/a/maarays_4_2010_kayttajan_vt_ilmoitus.pdf

Kuvaus toimipaikassa olevista terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista.

Erilaisia fysikaalisen hoidon laitteita: ultraääni, parafiini, TNS, IF ja lämpö- sekä kylmäpakkaukset. Lisäksi kuntosalillamme on kävelymatto painokevennetyin valjain, kuntopyöriä, erilaisia kuntosalilaitteita. Lisäksi toimipisteessä on lukuisia pienvälineitä fysioterapeuteilla ja toimintaterapeuteilla.

Kuvaus menettelytavoista laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvien vaaratilanneilmoitusten tekemisestä ja muiden laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvien määräysten noudattamisesta.

Laitteiden käyttöohjeet säilytetään laitteiden välittömässä läheisyydessä. Laitteille on nimetty vastuuhenkilöt, jotka vastaavat huollon aikatauluttamisesta. Kukin työntekijä on velvollinen ilmoittamaan esimiehelle epäillessään toimintahäiriötä/-riskiä laitteessa ja estämään laitteen käytön ja vaaran syntymisen, kunnes laitteen turvallinen toiminta on varmistettu. Läheltä piti-tilanteista ja poikkeamista kirjataan raportti.

Säteilyn käyttö terveydenhuollossa

Ionisoivan säteilyn käyttö terveydenhuollossa edellyttää Suomessa säteilylain (592/1991) 16 §:n mukaista Säteilyturvakeskuksen turvallisuuslupaa, ellei käytettävät toiminnot ole vapautettu turvallisuusluvasta säteilylain 17 §:ssä.

Säteilyturvallisuuskeskuksen turvallisuuslupa myönnetty: _____

Kliinisen mikrobiologian laboratoriotoiminta

Tartuntatautien vastustamistyössä tarvittavia laboratoriotutkimuksia ja tehtäviä voidaan suorittaa aluehallintovirastojen hyväksymässä laboratoriossa. Tartuntatautilaki (583/1986) 10 §.

Kliinisen mikrobiologian laboratorion toimilupa voimassa: _____ asti.

6 Potilasasiamies

Potilasasiamiehen nimi ja yhteystiedot:

Satakunnan hyvinvointialueen potilasasiavastaava, 02 627 6078 / potilasasiavastaava@sata.fi

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

Potilasvahinkoasioissa asiakas ohjataan keskustelemaan potilasasiavastaavan kanssa. Osaston ilmoitustauluilta löytyvät potilasasiavastaavan yhteystiedot. Potilasasiavastaava antaa asiakkaalle tietoa, ohjausta ja neuvontaa sekä toimii muutoinkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi. Potilasasiavastaava avustaa tarv myös potilasvahinkoilmoituksen, kantelun, muistutuksen tai asiakaspalautteen tekemisessä.

7 Lääkehoito

Kuvaus lääkehoitosuunnitelman ylläpidosta, päivittämisestä ja toimeenpanosta sekä toteuttamisen seurannasta. Lääkehoitosuunnitelma on laadittava sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito -oppaan (2005:32) mukaisesti. STM:n opas löytyy osoitteesta: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1083030

Ei ole.

Kuvaus toimintakäytännöistä lääkehoidon toteuttamisessa tapahtuneissa poikkeamatilanteissa.

Kuvaus toimintakäytännöistä potilaalta palautuneiden ja käyttämättä jääneiden lääkkeiden käsittelystä.

Kuvaus lääkehoidon toteutumisesta, lääkkeiden kulutuksen seurannan valvonnasta.

8 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja korjaavat toimenpiteet

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

Palveluiden toteutamisessa käytetään pätevää, koulutettua henkilökuntaa,joka perehdytetään työhön. Toimintaa suunniteltaessa/ohjattaessa ennakoidaan toiminnan riskit. Johtoryhmä ja prosessien vastuutiimit tekevät riski- ja mahdollisuusanalyysin vuosittain. Analyysejä hyödynnetään strategian laadinnassa ja toiminnan suunnittelussa. Strategia ohjaa hlöstöstrategian, toiminta- ja koulutussuunnitelman laadintaa. Riskienhallintaa tehdään osana Diakonin riskienkartoitusta. Työsuojelusuunnitelmassa huomioidaan riskit-vaaratilanteet. Työntek.havaitessa riskin tai läheltäpititilanteen on hänen velvollisuutensa varmistaa, ettei kenellekään synny vaaraa ja tiedottaa vaarasta.

Kuvaus menettelystä, jolla läheltä piti -tilanteet ja havaitut epäkohdat käsitellään. Havaittuaan poikkeavan tilanteen tai läheltäpititilanteen työntekijä kirjaa poikkeaman raporttipohjaan,joka ohjautuu kuntoutuspalveluiden päällikölle. Hän ohjaa raportin vastuuhenkilön käsiteltäväksi. Vastuuhenkilö suunnittelee toimenpiteet tarvittavien yhteistyötahojen kanssa sekä tiedottaa asiasta tiimipalavereissa ja tiedottaa myös esimiehelle. Erityisen merkittävät, koko taloa koskevat, turvallisuutta tai asiakkaan omaisuutta koskevat raportit käsitellään aina myös johtoryhmässä. Vastuuhenkilö seuraa toimenpiteiden vaikuttavuutta. Johtoryhmä seuraa poikkeaminen määrää ja laatua. Toimenpiteiden vaikuttavuutta arvioidaan auditoinneissa ja käsitellään johdon katselmuksissa.
Kuvaus menettelystä, jolla todetut epäkohdat korjataan. Jokainen työntekijä, joka havaitsee epäkohdan on velvollinen korjaamaan epäkohdan välittömästi oman toimivaltansa rajoissa ja tiedottamaan asiasta esimiehelleen/vastuuhenkilölle, joka suunnittelee korjaavat toimenpiteet tarvittaessa vastuutiimin, toimitusjohtajan tai johtoryhmän päätöksellä. Vastuuhenkilö seuraa toimenpiteen vaikuttavuutta.
Kuvaus siitä, miten korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilöstölle ja tarvittaessa yhteistyötahoille. Poikkeamat ja läheltäpiti raportit käsitellään asianomaisissa yksiköissä. Raportit toimenpiteineen on luettavissa IMS-järjestelmässä. Merkittävimmät, koko taloa, turvallisuutta tai asiakkaan omaisuutta koskevat raportit käsitellään johtoryhmässä, jolloin ne myös kirjataan johtoryhmän palaverimuistioon. Näin ne ovat koko henkilöstön luettavissa ja tiimipalavereissa käsiteltävissä.

Lisätietoa tästä muun muassa STM:n julkaisuja 2011:15: Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuussuunnittelijoille: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1571326

9 Potilasasiakirjat ja henkilötietojen käsittely

Kuvaus potilastietojen kirjaamisesta, käsittelystä ja salassapitosäännösten noudattamisesta. DiakonTerveydessä on ohjeistus asiakastietojen käsittelystä, käsittelystä ja hallinnasta. Ohjeistus on laadittu salassapitovelvollisuutta, itsemääräämisoikeutta, lakeja ja säädöksiä noudattaen. Ohjeistus sisältää laitoksen tietosuojaohjeistuksen.
Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä potilasasiakirjahallintoon ja tietosuoja-asioihin sekä tähän liittyvän osaamisen varmistamisesta. Jokainen työntekijä allekirjoittaa työsopimuksen,jossa on erikseen maininta salassapitovelvollisuudesta. Tietosuoja-asioiden läpikäyminen on osa toimintajärjestelmään perehdyttämistä.
Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot: Talousjohtaja Marketta Heinikangas, p. 044 705 2249, marketta.heinikangas@diakon.fi

Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely. Opas terveydenhuollolle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:4.)

Potilasrekisteriä ylläpitävän palvelun tuottajan on laadittava henkilötietolain (523/1999) 10 §:n mukainen rekisteriseloste, vaikka palvelujen tuottaja toimii toisen terveydenhuollon palvelujen tuottajan tiloissa.

Tietosuojavaltuutetun ohje ja lomake: http://www.tietosuoja.fi/uploads/64znaj.pdf ja http://www.tietosuoja.fi/uploads/8cv17p0zbo1.pdf

Muita tietosuojaan liittyviä oppaita sivulla: http://www.tietosuoja.fi/27212.htm

10 Potilaan osallistumisen vahvistaminen ja muistutusten käsittely

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

Jokaisella asiakkaalla ja omaisella on mahdollisuus antaa päivittäin suullista palautetta henkilökunnalle. Lisäksi joka yksikössä on esillä asikaspalautelomakkeita asiakkaiden ja omaisten palautteiden kirjaamista varten. Asiakkaille tehdään asiakastyytyväisyyskyselyjä erikseen sovitun käytännön mukaisesti.

Kuvaus palautteiden käsittelystä toimipaikassa.

Annetut kirjalliset palautteet käsitellään aina johtoryhmässä, ko. prosessin vastuutiimissä sekä ko. yksikön tiimipalavereissa. Palautteiden pohjalta suunnitellaan mahdollisesti tarvittavat toimenpiteet. Nimellä annetuihin palautteisiin vastataan aina.
Asiakastyytyväisyyskyselyiden tulokset käsitellään vastuutiimissä sekä ko. yksikön tiimipalaverissa sekä suunnitellaan tulosten perusteella toimenpiteet. Johdon katselmuksessa käydään vuosittain läpi prosessien asiakastyytyväisyys.

Kuvaus palautteen käytöstä toiminnan kehittämisessä.

Asiakaspalautteena tulevat kehitysehdotukset ja toimenpiteet hyödynnetään aina toiminnan kehittämisessä. Vastuutiimi sopii kehittämistavoista.

Potilaslain 10 §:n perusteella 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 tulleensa 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. Valviran antamassa ohjeessa 2:2012 on tarkemmat ohjeet muistutusmenettelystä ja siihen liittyvistä käytännöistä terveydenhuollossa.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)

Kuvaus menettelytavoista muistutuksiin vastaamisesta.

Muistutukset käsitellään johtoryhmässä. Kirjalliseen tai suulliseen muistutukseen annetaan vastaus kirjallisena mahdollisimman pian, kuitenkin viimeistään kuukauden kuluessa siitä kun muistutus on tehty. Potilasasiavastaava ohjaa, neuvoo sekä avustaa tarpeen mukaan asiakasta ja hänen omaistaan laatimaan muistutuksen (kirjallisen tai suullisen) hänen kokemastaan epäkohdasta hoidon tai tutkimuksen yhteydessä tai hänen kokiessaan tulleensa kaltoinkohdelluksi jossakin yhteydessä. Muistutusasiaan liittyen ryhdytään toimenpiteisiin samankaltaisten tapahtumien ehkäisemiseksi.

11 Omavalvonnan toteuttamisen seuranta ja arviointi

Kuvaus omavalvonnan toteutumisen seurannasta.
Omavalvonnan toteutumista arvioidaan vuosittain johdon katselmuksessa ja aina tarvittaessa yksikössä tai johtoryhmässä.
Kuvaus omavalvontasuunnitelman päivittämisprosessista.
Terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja tarkistaa omavalvontasuunnitelman ajantasaisuuden vuosittain tai tarpeen mukaan.

Toimintaohjeisiin tulleet muutokset kirjataan viiveettä omavalvontasuunnitelmaan ja niistä tiedotetaan henkilökunnalle.

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

Paikka ja päiväys
Porissa 12.1.2024
Allekirjoitus Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja. Nimen selvennys
Päivi Pöykiö

Omavalvontasuunnitelman liitteet:

Liite 1. Perehdytysohje ja perehdytyskortti
Liite 2. Hygieniasuunnitelma
Liite 3. Menettelyohje: Terveydenhuollon laitteet - vaaratilanteesta ilmoittaminen

Lisätietoja:

Tallenna Tulosta Tyhjennä

Valvira
Sosiaali- ja terveysalan
lupa- ja valvontavirasto

PL 210, 00531 Helsinki

Lintulahdenkuja 4, 00530 Helsinki
Koskenranta 3, 96100 Rovaniemi

Puhelin: 0295 209 111
Faksi: 0295 209 704

kirjaamo@valvira.fi
www.valvira.fi