

joulukuu 24



**piika & sisar**<sup>™</sup>  
Tunteella ja tiedolla

## SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

### Versiohistoria

Version tunnus	Päiväys
Versio 1	1.4.2024
Versio 1.1	30.6.2024
Versio 1.2	31.10.2024
Versio 1.3	30.12.2024

Omavalvontasuunnitelma perustuu Valviran 8.5.2024 antamaan määräykseen (Dnro V/42106/2023) sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laadimisesta ja seurannasta. Valviran määräys perustuu lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2923, valvontalaki) 31 §:n toiseen momenttiin.

## Sisällys

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot.....	3
1.1 Palveluntuottajan perustiedot.....	3
1.2 Palveluyksikön perustiedot.....	3
1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....	3
1.4 Päiväys.....	3
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako .....	4
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat.....	5
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen.....	5
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen .....	6
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen.....	6
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen.....	10
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen..	12
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen .....	14
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	14
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta .....	15
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä .....	16
4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano .....	16
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi .....	17
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi.....	17
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi.....	17

# 1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

## 1.1 Palveluntuottajan perustiedot

- Piika & Sisar Oy
- y-tunnus 2142490-2
- Soteri-rekisteröintinumero 1.2.246.10.21424902.10.0
- Kutomotie 16 C, 00380 Helsinki, p. 0207 641 641
- [www.piika.fi](http://www.piika.fi); [palvelu@piika.fi](mailto:palvelu@piika.fi)
- Piika & Sisar Oy:llä on toistaiseksi vain yksi toimipaikka/palvelupiste

## 1.2 Palveluyksikön perustiedot

- Piika & Sisar Oy
- Kutomotie 16 C, 00380 Helsinki, p. 0207 641 641
- Palveluyksikön valvontalain 10 §:n 4 momentin mukainen vastuuhenkilö: vastaava hoitaja, lääketieteellisistä palveluista vastaava johtaja Riitta Vierijärvi, P. 0207 641 641
- Tietosuojapäällikkö: Roope Kangas p. 0207 641 641

## 1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Piika & Sisar Oy tuottaa kotona asumisen mahdollistavia palveluita: kotihoitoa, kotisairaanhoidon tukea, omaishoidon tukea, henkilökohtaista apua ja kotisiivousta noin 250 ikääntyneelle, sairaalle ja vammaiselle. Tuotamme läsnäpalveluita hyvinvointialueille ostopalveluina, asiakkaille palvelusetelillä sekä itsemaksettuna palveluna. Emme hanki palveluja muilta palveluntuottajilta. Toiminta-alueena tällä hetkellä on Helsinki, Vantaa-Keravan hyvinvointialue sekä Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue.

Tehtävämme on ihmisarvoisen elämän mahdollistaminen, asiakkaan sekä kaikkien sidosryhmien kunnioittava kohtaaminen - arvostavasti ja lämpimästi. Kunnioitamme asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja toiveita, perehdymme hänen elämänhistoriaansa, tottumuksiin sekä tapoihin. Tuemme asiakkaan omatoimisuutta ja mahdollisuutta kotona asumiseen yhteistyössä läheisten ja muiden hoitotahojen kanssa. Pyrimme jatkuvasti parantamaan ja kehittämään palveluitamme.

Palveluja tarjotaan julkisesti kilpailutettujen sopimusten, palvelusetelien tai itse maksavien asiakkaiden kanssa tehtävien sopimusten nojalla. Palveluistamme tehdään asiakkaiden kanssa palvelusopimus ja palvelusuunnitelma. Sopimusten noudattamista valvotaan varmistamalla, että ne täyttävät alan yleiset vaatimukset. Sopimuskumppaneiden kanssa käydään säännöllisesti palaveria ja tuotetaan heille palvelusta raportteja.

## 1.4 Päiväys

Omavalvontasuunnitelman päiväys 30.12.2024, versio 1.3.

## 2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Omavalvonta käsittää kaikki yrityksen tuottamat palvelut. Omavalvonnalla varmistamme, että tuotettavat palvelut ovat laadukkaita ja toiminta turvallista niin työntekijöille kuin asiakkaille, ja että me täytämme kulloinkin voimassa olevien lakien ja säännösten sekä viranomaisten vaatimukset. Omavalvonta perustuu jatkuvaan arvioon toimintaprosesseista ja niiden kehittämisestä. Kuuntelemme säännöllisesti yhteistyökumppaneita, asiakkaita ja henkilöstöämme ja keräämme palautetta sisäisesti ja ulkoisesti.

Piika & Sisar Oy:n toimitusjohtaja vastaa sähköisen omavalvontasuunnitelman laatimisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta yhdessä yrityksen johdon ja henkilöstön kanssa. Suunnitelmaa päivitettäessä henkilöstöä edustaa työsuojeluvaltuutettu tai luottamusvaltuutettu. Suunnitelmaa päivitettäessä huomioidaan asiakas- ja henkilöstöpalaute, sekä palveluissa tai niiden laadussa sekä potilasturvallisuudessa tapahtuneet muutokset. Suunnitelma katselmoidaan kolmesti vuodessa johtoryhmän palaverissa. Sen hyväksyy toimitusjohtaja, ja hyväksyntä kirjataan johtoryhmän pöytäkirjaan.

Suunnitelma julkaistaan heti hyväksynnän jälkeen verkkosivustolla ja paperiversiona toimistolla, sekä päivitetään PSOP:iin ja Palseen. Päivitetystä suunnitelmasta ja olennaisista muutoksista tiedotetaan henkilökunnalle hyväksyntää seuraavassa henkilöstöpalaverissa ja tarvittaessa asiakkaille asiakaskirjeellä.

Omavalvontasuunnitelman versiot nimetään ja aiemmat versiot säilytetään yrityksen dokumenttienhallintajärjestelmässä.

Omavalvonnan toteuttamista seurataan vuosittain asiakas- ja henkilöstötyytyväisyyskyselyllä sekä vuoden mittaan erilaisin suppeammin kyselyin. Kyselyjen ja muun palautteen perusteella toimintaa kehitetään ja suunnitelmaa päivitetään jatkuvan parantamisen periaatteen mukaisesti. Omavalvontasuunnitelman läpikäynti kuuluu perehdytysuunnitelmaan. Suunnitelma toimii kehittämisen työkaluna.

Omavalvontasuunnitelman läpikäynti ja raportointivelvollisuus sisältyy henkilöstön perehdytysuunnitelmiin ja siihen liittyviä asioita käydään läpi jatkuvasti.

Keskeisimmät kotihoidon toimintaamme ohjaavat säädökset ovat

- Terveystieteiden laaki (1326/2010)
- Vanhuspalvelulaki ([980/2012](#))
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)
- Sosiaalihuoltolaki ([1301/2014](#))
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus käyttöoikeudesta asiakastietoon (825/2022)
- Valtioneuvoston asetus henkilönsuojainten valinnasta ja käytöstä työssä (427/2021)

- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559)
- Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/564)
- Potilasvakuutuslaki (2019/948)
- Valvontalaki (741 / 2023)
- [Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta sekä eräiden siihen liittyvien lakien muuttamisesta (299/2022)]

### 3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

#### 3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Palvelumme tukevat hyvinvointialueiden omaa tuotantoa. Palvelujemme saatavuuden varmistamme kehittämällä jatkuvasti omaa toimintaamme, kouluttamalla henkilökuntaamme ja rekrytoimalla ammattitaitoisia alan asiantuntijoita. Keräämme jatkuvasti palautetta henkilöstöltä ja asiakkailta, ja meillä on käytössä poikkeamaraportointimenettely, jolla tunnistetaan toiminnan riskejä ennakolta sekä korjataan toimintaa proaktiivisesti.

Seuraamme jatkuvasti työntekijöidemme työmäärää suhteessa asiakkaisiin. Emme käytä alihankintaa. Vakituisen henkilökunnan lisäksi käytettävissä on riittävästi sijaisia. Työvuorolistat suunnitellaan hyvissä ajoin ja niissä varaudutaan sairastumisiin tai poissaoloihin. Iltaisin ja viikonloppuisin varalla on aina päivystäjä. Mikäli henkilöstötarve kasvaa yhtäkkiä, toimistolla pääosin työskenteleviä koulutettuja hoitotyöntekijöitä käytetään myös sijaisina.

Palveluyksikön keskeisimpiä palveluita ja hoitoon pääsyä koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 1.

*Taulukko 1: Palveluyksikön keskeisimpiä palveluita ja hoitoon pääsyä koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta*

Tunnistettu riski	Riskiarvio (suuruus/vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Puutteellinen asiakkaan hoito	2,4	RAI:n ja hoitosuunnitelmien korkea laatu, koulutettu henkilökunta, sairaanhoitajien seuranta, ajantasainen ohjeistus
Puutteelliset kirjaukset	2,4	Kirjausten säännöllinen seuranta, ohjeistus ja koulutus
Kommunikaatiovirheet, esim. kotiutukset	2,4	Henkilöstön koulutus, kirjausten ja briiffien laadun hallinta
Käyntien viiveet	2,3	Työvuorosuunnittelu, riittävä sijaispooli
lääke- tai hoitovirhe	3,5	henkilöstön koulutus ja valvonta, riskien käsittely poikkeamamenettelyssä niiden ehkäisemiseksi

## 3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

### 3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Piika & Sisar Oy tekee jatkuvaan yhteistyötä kotihoidon- ja terveyskeskus- tai yksityislääkärien, fysioterapeuttien, sosiaalityöntekijöiden, avustajien ja omaisten kanssa. Eri tahojen yhteistyötä tarvitaan, jotta tiedonkulku eri toimijoiden välillä olisi sujuvaa ja jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava. Yhteistyömallista sovitaan asiakkaan ja omaisten kanssa, ja se kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Omahoitaja koordinoi yhteistyötä sopimalla asioista etukäteen ja dokumentoimalla sovitut asiat ja yhteystiedot toiminnanohjausjärjestelmään. Piika & Sisar Oy luovuttaa tietoja hyvinvointialueille salatun sähköpostin tai Kanta-yhteyden kautta. Akuuttitilanteissa toimitaan puhelimitse ja sovitut asiat kirjataan toiminnanohjausjärjestelmään. Tarvittaessa järjestetään tapaaminen asiakkaan luo. Yritys voi asiakkaan luvalla konsultoida muita hoitotahoja.

### 3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaa Roope Kangas, 0207 641 641 [palvelu@piika.fi](mailto:palvelu@piika.fi).

Normaalioloissa jatkuvuuden kannalta tärkeintä on työntekijöiden riittävyys ja oikea-aikainen mitoitus sekä reagointi sairastapauksissa. Palvelujen jatkuvan laadun kannalta keskeistä on henkilöstön pieni vaihtuvuus ja jatkuva kouluttaminen. Haluamme olla erinomainen työnantaja. Työvuorolistat tehdään hyvissä ajoin, ja vakituisten työntekijöiden lisäksi meillä on perehdytetty sijaispooli, jonka riittävyttä seurataan. Emme käytä alihankintaa. Meillä on valmius- ja jatkuvuussuunnitelma, joka takaa toiminnan jatkamisen häiriötilanteissa ja joka on päivitetty 10/2024. Suunnitelman päivittämisestä vastaa toimitusjohtaja.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien jatkuvuutta koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 2.

*Taulukko 2: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien **jatkuvuutta** koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta*

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Pandemiat ja tartuntataudit	2,3	Infektio-ohje ja sen läpikäynti
Henkilöstövajeet: poissaolot, työvoiman riittämättömyys	2,3	Riittävä sijaispooli
Teknisten järjestelmien vikaantuminen	2,2	Varajärjestelyt kuvattu valmius- ja jatkuvuussuunnitelmassa
Lainsäädännön muutokset	3,2	Muutosten säännöllinen seuranta

## 3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

### 3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Koko omavalvontamme perustuu palvelujemme korkean laadun ylläpitoon, ja systemaattinen laadun- ja riskien hallinta on johtamisjärjestelmämme perusta. Jokainen työntekijämme on vastuussa laadun toteutumisesta arkipäivän työssä omien tehtävänkuvaustensa mukaisesti.

Laatutyömme keskiössä ovat

**Asiakkaan lämmin ja kunnioittava kohtaaminen:** ammatilliseen osaamiseen kuuluu ihmisen kohtaamisen taito

**Asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen** ja oman tahdon toteuttaminen palvelun tuotannossa, palvelun saatavuuden luotettavuus ja asiakkaiden yhdenvertainen kohtelu.

**Turvallisuus:** Hoito on turvallista, osaaminen on korkeatasoista ja toiminnan johtaminen perustuu riskien hallintaan ja niiden ennakointiin.

**Vaikuttavuus:** palvelumme on vaikuttavaa ja kasvattaa mahdollisimman paljon asiakkaan omatoimisuutta, hyvinvointia ja terveyttä.

Palveluiden laatua mitataan asiakas- ja henkilöstöpalautteella ja poikkeamaraporttien käsittelyajalla. Asiakkaan omahoitaja vastaa hoito- ja palvelusuunnitelmien ajantasaisuudesta ja palvelutarpeen jatkuvasta arvioinnista sekä käyntimerkintöjen asianmukaisuudesta.

Toiminnanohjausjärjestelmässämme on tarkat kirjaukset potilaan käynneistä ja hoitotoimenpiteistä, joihin perehtyminen ja päivittäminen on jokaisen velvollisuus ja asiaa seurataan aamupalavereissa henkilöstön kanssa. Hoitosuunnitelmat päivitetään asiakkaan kanssa sovitulla tavalla yhdessä asiakkaan ja/tai läheisen sekä tilaajan kanssa RAI-arviointeja hyödyntäen.

Emme tarjoa tällä hetkellä digitaalisia tai etänä annettavia palveluita.

Riskienhallinnasta vastaa viime kädessä yhtiön toimitusjohtaja ja operatiivisesta toiminnasta laatupäällikkö. Yrityksellä on jatkuvasti kehittyvä riskilista, jota analysoidaan ja arvioidaan säännöllisesti. Uusia riskejä tunnistetaan yrityksen poikkeamamenettelyn sekä asiakas- ja henkilöstöpalautejärjestelmän kautta.

Palveluiden turvallisuus perustuu asiakas- ja potilasturvallisuuteen, työsuojeluun sekä tietosuojaan ja tietoturvallisuuteen.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden keskiössä on henkilökunnan perehdytys, johon panostamme. Perehdytys on kaksivaiheinen: alkuperehdytyksen jälkeen uusi työntekijä työskentelee kokeneen työntekijän työparina, ja sen jälkeen alkaa toinen perehdytysjakso, jossa syvennetään osaamista. Koulutusmateriaali on dokumentoitu ja siinä huomioidaan lääke-, apuväline- ja laiteturvallisuus, sekä yksittäisten asiakkaiden yksilölliset tarpeet. Perehdytysdokumentaatiota päivitetään säännöllisesti ja työntekijöiltä pyydetään siitä

palautetta.

Työsuojelu- ja työturvallisuusohjelmassa huomioidaan erityispiirteet, jotka liittyvät työskentelyyn asiakkaan kotona. Omavalvonnassa arvioidaan vuosittain riskejä ja vaaroja, joita tähän liittyy, sekä niiden ennalta ehkäisemistä. Edistämme henkilöstömme työturvallisuutta myös yhdessä asiakkaidemme kanssa ja käymme säännöllistä keskustelua työntekijöidemme kanssa aiheesta. Hallinnon henkilöstöä varten on olemassa toimiston palo- ja pelastussuunnitelma.

Teknologian soveltuvuutta, asianmukaisuutta, turvallisuutta ja virhetilanteisiin varautumista arvioidaan yhteistyössä ohjelmistotalojen kanssa. Yrityksen valmius- ja jatkuvuussuunnitelmassa on kuvattuna toimenpiteet palvelun jatkamiseen erityisolosuhteissa.

### 3.3.2 Toimitilat ja välineet

Piika & Sisar Oy:n palvelu tuotetaan asiakkaiden kotona. Pehdytyksessä huomioimme kotiolosuhteiden kunnioittamisen ja työturvallisuuden ja riskien ennakoinnin näissä olosuhteissa. Omavalvonnassa arvioimme kotona tapahtuvan työn riskejä ja vaaroja säännöllisesti. Arviointia tehdään vuosittain myös työterveyden toimesta.

Vastaava hoitaja huolehtii lääkinnällisten laitteiden turvallisen käytön vaatimasta koulutuksesta ja siitä, että laitteet ovat CE-merkittyjä ja niissä on tarpeelliset merkinnät ja käyttöohjeet. Vastaava hoitaja huolehtii myös siitä, että laitteita käytetään, säädetään, ylläpidetään ja huolletaan ohjeiden mukaisesti.

Puutteet tai poikkeamat toimitilojen tai asiakkaiden kotien turvallisuudessa käsitellään poikkeamaraportointimenettelyssä.

### 3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojaja

Asiakastietolain 7 §:n mukainen johtaja, joka vastaa palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta on toimitusjohtaja. Palveluntuottajan tietosuojavastaava on Roope Kangas, [roope.kangas@piika.fi](mailto:roope.kangas@piika.fi), 0207 641 641.

Asiakastietojen käsittely ja menettelytavat tietosuojalain (1050/2018) ja EU:n yleisen tietosuojalain (2016/679) tietosuojaperiaatteet ja niiden toteutuminen on kuvattu tietoturvaohjeessa. Henkilöstön perehdytykseen sisältyy luottamuksellisten tietojen suojaamista koskeva osio sekä ohjeet asiakas- ja potilastietojen käsittelystä ja kirjaamisesta. Työntekijät on koulutettu yhtiön raportointiprosessiin, jossa käsitellään kaikki poikkeamat ja myös epäilyt tietosuojan loukkaamisesta.

Potilastietoja kerätään lain mukaisesti potilaan hoidon tarkoituksiin. Asiakastietoja kerätään asiakassuhteen hoitamiseksi. Lisätietoja löytyy rekisteriselosteesta [täältä](#) ja [täältä](#). Rekisteriselosteessa on kuvattu asiakkaan/potilaan oikeus tarkastaa ja tarvittaessa korjata



tietonsa, tai poistaa ne rekisteristä, sekä niiden luovuttaminen tarvittaessa sivulliselle. Rekisteriselosteissa on kuvattu myös tietojen poistaminen asiakassuhteen päätyttyä.

Asiakkaan tiedonsaantioikeus ja osallisuus toteutuu arvioitaessa hoidon ja palvelun tarve yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Asiakkaalla on oikeus saada kaikki dokumentit liittyen hänen hoitoonsa. Asiakkaan luona tehdyistä käynneistä tehdään yhdessä asiakkaan kanssa käyntimerkinnot potilastietojärjestelmään.

### 3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Asiakastietojen säilytyksen kannalta keskeinen ja ainut järjestelmä on toiminnanohjausjärjestelmämme. Tietojärjestelmien tuottajilta vaadimme sertifiointitodistuksen ja/tai vakuutus siitä, että järjestelmät täyttävät asiakastietolain olennaiset vaatimukset. Menetelmät on kuvattu Piika & Sisaren tietoturvaohjeessa ja asiakkaan kannalta olennaisten tietojen käsittely rekisteriselosteessa. Asiakkaalle kerrotaan esikartoitusvaiheessa tietojen tallentamisesta ja hänen oikeudestaan saada tieto siitä mitä tietoja järjestelmässämme on.

Asiakastietolain 90 § mukainen ilmoitus tehdään tarvittaessa poikkeamaraportin analysointivaiheessa ja sen tekemisestä vastaa laatu päällikkö. Menettely on kuvattu yhtiön tietoturvasuositukseksi.

Henkilökunta perehdytetään työsuhteen alussa tietojärjestelmiin ja niiden käyttöön. Työntekijöille myönnetään käyttöoikeudet rajatusti, tarpeen ja työtehtävien mukaisesti. Perehdytyksessä opetetaan tietojärjestelmän tietoturvallista käyttöä. Jos tietojärjestelmää päivitetään, käydään päivitykset läpi koko henkilöstön kanssa päivitystä seuraavassa henkilöstöpalaverissa.

### 3.3.4 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Tyypillisimmät Piika & Sisar Oy:n toimintaan liittyvät infektiot ovat norovirus ja influenssa. Toimintaan liittyy infektioepidemian mahdollisuus, ja tärkein asia sen ehkäisemisessä on työntekijöiden hyvät hygieniakäytännöt.

Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämistä ehkäistään varmistamalla, että uudet henkilöt perehdytetään yhtiön ohjeistukseen, että henkilöstöä muistutetaan säännöllisesti ohjeista ja että suojaimia ja käsidesiä on koko ajan helposti käytettävissä. Tarkemmin infektioiden torjunta ja infektioturvallisuus on kuvattu Piika & Sisar Oy:n infektion torjuntaohjeissa, jotka on päivitetty viimeksi joulukuussa 2024

### 3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Turvallisen lääkehoidon toteuttamisen periaatteet on kuvattu yhtiön lääkehoitosuunnitelmassa.

Suunnitelma on päivitetty viimeksi 27.12.2024. Lääkehoitosuunnitelmaa päivitetään puolivuositain ja sen toteutumista seurataan hoitajien palaverissa säännöllisesti. Suunnitelman laatimiseen osallistuvat vastaava hoitaja, sairaanhoitajat ja erikoislääkäri. Vastuu lääkehoitosuunnitelmasta, sen päivittämisestä, asianmukaisuudesta, toteutumisesta ja seurannasta: Terveystieteiden palveluista vastaava johtaja Riitta Vierijärvi. Lääkevaraston vastuuhenkilö on sairaanhoitaja Anzhelika Mitsuk.

### 3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

Vastuu lääkinnällisten laitteiden turvallisesta käytöstä ja huollosta: terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja Riitta Vierijärvi. Hän vastaa siitä, että käyttäjillä on laitteiden turvallisen käytön vaatima koulutus ja kokemus, että laitteet ovat määräysten mukaisia ja että niitä säädetään, ylläpidetään ja huolletaan valmistajan ohjeistuksen mukaisesti ja muutoin asianmukaisesti. Laitteista pidetään kirjaa ja jos niiden käyttöön liittyy vaara- tai läheltä piti-tilanteita, ne raportoidaan yhtiön poikkeamaraportointimenettelyn mukaisesti.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien turvallisuutta ja laatua koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 3.

*Taulukko 3: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien turvallisuutta ja laatua koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta*

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Lääke- ja hoitovirheet	2,4	Henkilöstön koulutus ja ohjeistus, valvonta, poikkeamaraportointi
Tiedonkulun virheet – potilastietojärjestelmän puutteelliset kirjaukset	2,4	Henkilöstön koulutus ja ohjeistus, valvonta
Infektioiden leviäminen	1,5	Henkilökunnan koulutus ja ohjeistus

### 3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

Yrityksessä työskentelee tällä hetkellä 5 sairaanhoitajaa, 30 lähihoitajaa ja 30 tukipalvelutyöntekijää. Kiiretilanteita varten yrityksellä on käytettävissään perehdytetyjä sijaisia vähintään 20 % vakituisten määrästä. Yhtiö ei käytä alihankintaa. Työvuorolistoja tehtäessä varaudutaan ennakoimattomiin tilanteisiin ja myös toimistolla työskentelee ammattilaisia, jotka sijaistavat kotihoidon kiiretilanteissa.

#### **Rekrytointi**

Yritys varmistaa rekrytoitavien ammattihenkilöiden lupien ja rekisteröinnin voimassaolon

JulkiTerhikistä ja tarkistaa koulutustodistukset, aiemman työkokemuksen ja rikosrekisteriotteen. Kielitaito tarkistetaan suullisella testillä. Lupien voimassaoloa seurataan. Yritys tarkastaa myös opiskelijoiden opiskeluoikeuden ja opintopisteet. Opiskelijoilla on oma ohjaaja, jonka puoleen voi kääntyä, ja työvuorossa on aina ammattilaisia valvomassa opiskelijoiden työntekoa.

## Perehdytys ja täydennyskoulutus

Piika & Sisar Oy:n perehdytysohjelma on kaksivaiheinen: alkuperehdytyksen jälkeen työntekijä työskentelee kokeneen työntekijän työparina. Toisessa vaiheessa käydään läpi perusteellinen koulutusohjelma. Perehdytysohjelmaan sisältyy riskienhallintaan liittyvä osio ja poikkeamaraportoinnin menettelyt. Lisäkoulutusta järjestetään kehityskeskustelussa esiin tulleiden kehitystoiveiden ja palvelujen kehittämisen pohjalta. Koulutuksiin voi osallistua sekä vakituinen henkilökunta että sijaiset, ja koulutuksista pidetään kirjaa.

Henkilöstön osaamista arvioidaan perehdytysjakson aikana ja sen jälkeen tehtävällä kyselyllä, sekä asiakas- ja henkilöstöpalautteen perusteella. Jos esiin tulee poikkeamia, käsitellään ne yrityksen poikkeamamenettelyn mukaisesti esimerkiksi ohjeistamalla tai kouluttamalla henkilöstöä uudestaan.

## Palautteen kerääminen henkilöstöltä

Perehdytyksen päätteeksi kysytään henkilöstöltä sähköisesti palautetta. Piika & Sisar toteuttaa syksyisin henkilöstökyselyn, jonka tulokset käydään läpi johtoryhmässä ja viestitään henkilöstölle. Korjaustarpeet ja -ehdotukset kirjataan yhtiön poikkeamaraportointimenettelyn mukaisesti. Palautetta käydään säännöllisesti läpi kuukausittain pidettävissä henkilöstöinfoissa. Työterveydenhuolto kerää palautetta työpaikkaselvityksen yhteydessä.

Piika & Sisar Oy:n työsuojelusuunnitelmassa on huomioitu työsuojeluun liittyvä ohjeistus ja näkökohdat, jotka liittyvät työn suorittamiseen sekä työturvallisuuteen.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien henkilöstön riittävyyttä ja osaamista koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 4.

*Taulukko 4: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien henkilöstön riittävyyttä ja osaamista koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta*

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Epärehellinen työntekijä	2,4	Rikosrekisteriote. Ohjeistus ja seuranta
Soveltumaton tai osaamaton työntekijä	2,4	Perehdytyksen aikainen ohjaus, asiakaspalaute
Henkilöstövaje poissaolojen, sairauksien takia	2,3	Työvuorosuunnittelu, päivystysjärjestelmä, sijaispoolin riittävyyden arviointi

### 3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen

Palveluyksikön asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi laadituista suunnitelmista ja ohjeista vastaa terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja Riitta Vierijärvi, [riitta.vierijarvi@piika.fi](mailto:riitta.vierijarvi@piika.fi).

Jokainen työntekijämme sitoutuu kunnioittamaan asiakkaiden ja kollegojen yhdenvertaista kohtelua asuinpaikasta, iästä, sukupuolesta, seksuaalisesta suuntautumisesta, poliittisesta näkemyksestä tai muusta henkilökohtaisesta syystä riippumatta. Pehdytämme henkilöstömme kohtaamaan asiakkaat kunnioittaen, ihmisarvoa korostaen, arvostavasti ja yksilöllisesti, ja koulutamme heitä tähän jatkuvasti.

Yhtiö puuttuu kaikenlaiseen epäasialliseen kohteluun tai toimintaan työnjohdollisin toimenpitein tai tarvittaessa ilmoittamalla asiasta hyvinvointialueen johtavalle viranhaltijalle.

Jos asiakas on tyytymätön hoitoonsa tai kohteluunsa, hän voi ottaa yhteyttä Piika & Sisar Oy:n toimistolle ja tehdä kirjallisen muistutuksen [palvelu@piika.fi](mailto:palvelu@piika.fi)-osoitteeseen taikka [palautelinkin](#) kautta. Piika & Sisar Oy käsittelee muistutuksen neljän viikon kuluessa ilmoituksen jättämisestä ja vastaa asiakkaalle,

Tyytymätön asiakas tai omainen/läheinen voi myös tehdä ilmoituksen/muistutuksen hyvinvointialueen tai Helsingin kaupungin sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, taikka kantelun Valviralle/Aluehallintovirastolle/valtioneuvoston oikeuskanslerille tai eduskunnan oikeusasiamiehelle.

Muistutuksen ja kantelun teossa avustaa potilas- ja sosiaaliasiavastaava. Asiakasta informoidaan näistä oikeuksista esikartoitusvaiheessa ja sopimusta tehtäessä.

Piika & Sisar Oy käsittelee muistutukset kuten muut epäkohdat tai puutteet, omassa poikkeamien hallintamenettelyssä.

Laki potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista (739/2023) määrittelee, että hyvinvointialueet vastaavat kyseisestä toiminnasta). Yhteystiedot

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue p. 029 1515838, [sosiaali.potilasvastaava@luvn.fi](mailto:sosiaali.potilasvastaava@luvn.fi).

Helsinki p. 09 310 43355, [sotepe.sosiaalivastaava@hel.fi](mailto:sotepe.sosiaalivastaava@hel.fi).

Vantaa-Keravan hyvinvointialue 09 419 10230, [sosiaali-japotilasasiavastaava@vakehyva.fi](mailto:sosiaali-japotilasasiavastaava@vakehyva.fi)

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot löytyvät [täältä](#).

Asiakasta hoidetaan ammattimaisesti, hänen itsemääräämisoikeuttaan kunnioittaen ja yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Asiakkaalla on oikeus saada tehty hoito- ja palvelusuunnitelma ja hakea siihen muutosta.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 6 §:ä määrittelee terveydenhuollon potilaan itsemääräämisoikeutta ja Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 8 §:ä ja 9 §:ä määrittelevät sosiaalihuollon asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdon vapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Piika & Sisar Oy:llä eikä sen työntekijöillä ei ole oikeutta tehdä itsemääräämisoikeutta rajoittavia toimenpiteitä ilman lääkärin päätöstä. Tätä korostetaan henkilökunnan perehdytyksissä, ja perehdytysohjelmassa on oma kohtansa itsemääräämisoikeuden toteuttamisesta. Henkilökunta kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukee hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen. Asiakkaan toivomukset ja mielipide otetaan huomioon tehtäessä palvelu- ja hoitosuunnitelmaa. Asiakkaan itsemääräämisoikeus huomioidaan mm. siten, että hän saa itse määritellä päivärutiinin (unirytm, ateriointi, pukeutuminen jne). Asiakkaan omat toiveet ja tahto kirjataan.

Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma on toiminnanohjausjärjestelmässä ja asiakkaan luona olevassa kansiossa. Hoitosuunnitelmassa sovitut tavoitteet ja toimenpiteet on kirjattu asiakkaan käyntikohtaisiin merkintöihin. Omahoitaja seuraa työntekijöiden käyntikohtaisia toiminnanohjauksen kirjauksia asiakkaan voinnista ja mittauksista. Myös tiimipalaverissa käsitellään asiakkaan hoidon etenemistä ja muutoksia. Omahoitaja käy läpi kirjaukset sairaanhoitajan kanssa, joka puolestaan konsultoi tarvittaessa lääkäriä. Suunnitelman päivittämisen ajankohta on kirjattu asiakkaan kalenteriin toiminnanohjausjärjestelmässä.

Asiakasta ja läheisiä kannustetaan antamaan palautetta hänen saamastaan hoidosta ja kohtelusta. Palautetta voi antaa suullisesti tapaamisessa, puhelimitse tai kirjallisesti sähköpostitse tai postitse, tai Piika & Sisar Oy:n [palautelomakkeen](#) kautta. Suullisen palautteen vastaanottaja kirjaa palautteen raportointijärjestelmään.

Asiakkailla/omaisilla sekä henkilökunnalle tehdään palautekysely kerran vuodessa ja muutostilanteissa. Palaute käsitellään johtoryhmässä. Palautteen perusteella päivitetään ohjeistusta ja kehitetään palveluja ja toimintaprosesseja. Jos asiakas pyytää vastausta palautteen käsittelystä, hänelle vastataan ja kaikki palaute tulee käsiteltyksi. Vastaava hoitaja ohjaa tarvittaessa palautteen potilasasiamiehelle.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien yhdenvertaisuutta, osallisuutta sekä asiakkaan tai potilaan asemaa ja oikeuksia koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 5.

*Taulukko 5: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien **yhdenvertaisuutta, osallisuutta sekä asiakkaan tai potilaan asemaa ja oikeuksia** koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta*

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Työntekijä ei huomioi asiakkaan yksilöllisiä tarpeita tai jättää noudattamatta kirjattuja ohjeita	1,3	Tarpeiden dokumentointi ja työn seuranta
Työntekijä ei kohtelee asiakkaita yhdenvertaisesti (ennakkoluulot)	1,3	Yhtiön arvojen kouluttaminen
Asiakas ei tunne oikeuksiaan	1,2	Esikartoitukseen sisältyy oikeuksien läpikäynti

## 4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

### 4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Piika & Sisar Oy raportoi tunnistamansa keskeisimmät riskit palvelun järjestäjälle/tilaajalle yhteistyön alussa sovitun menettelyn mukaisesti tai palvelun järjestäjän / tilaajan sitä pyytäessä.

Kaikki epäkohdat ja puutteet raportoidaan ja käsitellään Piika & Sisar Oy:n poikkeamaraportointijärjestelmässä. Raportin käsittelyn yhteydessä laatu päällikkö huolehtii siitä, että tarvittaessa valvontalain 29§ mukainen ilmoitus tehdään palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle.

Henkilöstö on ohjeistettu raportoimaan suoraan järjestelmään tai puhelimitse esimiehelle tai vastaavalle hoitajalle välittömästi vaara- ja haittatapahtumat, toiminnassa ilmenevät epäkohdat, niiden uhat tai muut lainvastaisuudet valvontalain 29 § mukaan. Jos henkilöstö raportoi muutoin kuin järjestelmään, raportin vastaanottava henkilö kirjaa sen järjestelmään. Henkilöstön perehdytysohjeisiin sisältyy myös kuvaus sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön ilmoitusvelvollisuuksista ja oikeuksista, ja ohje näiden soveltamisesta, ja asiaa käydään läpi säännöllisesti henkilöstöpalavereissa. Omavalvonnassa ilmeneviin epäkohtiin ja puutteisiin puututaan osana poikkeamaraportointimenettelyä. Poikkeamat ja juurisyyt analysoidaan johtoryhmässä ja päätetään korjaavista toimenpiteistä, esim. päivitetään ohjeistusta tai koulutetaan henkilökuntaa. Poikkeama suljetaan, kun johtoryhmä on tyytyväinen korjaavien toimenpiteiden tehokkuuteen.

Asiakkaat ja omaiset/läheiset voivat tehdä ilmoituksen sähköpostitse osoitteeseen [palvelu@piika.fi](mailto:palvelu@piika.fi) tai puhelimitse 0207 641 641.

Yrityksen johto vastaa strategisen tason ohjauksesta ja turvallisen toiminnan mahdollistamisesta. Laaturaportointi ylläpitää ja päivittää säännöllisesti listaa toiminnan riskeistä ja toimenpiteistä, joilla niiden toteutumista voidaan ehkäistä ja/tai vaikutuksia minimoida. Riskejä on tunnistettu liittyen fyysiseen tai psyykkiseen hyvinvointiin, sosiaalisiin riskeihin, olosuhteisiin kotona, tietoturvaan, valmiuteen sekä palvelun tuottamiseen. Riskien vaikutusta ja todennäköisyyttä arvioidaan asteikolla 1-5.

Yrityksellä on käytössä dokumentoitu poikkeamaraportointimenettely, jossa käsitellään kaikki puutteet, epäkohdat, vaara- ja haittatapahtumat sekä kehitysehdotukset. Raportteja käsitellään viikottain johdon palaverissa, tapahtumien juurisyyt selvitetään, mietitään korjaavat toimenpiteet ja vastuutetaan niiden toteuttaminen sekä toteutusaikataulu. Poikkeama suljetaan vasta kun on varmistettu, että korjaava toimenpide on toteutettu. Poikkeamaraportoinnin myötä päivitetään riskilistaa. Samassa yhteydessä huomioidaan määräysten tai sopimusten mukainen mahdollinen ilmoitusvelvollisuus tilaajalle ja asiakkaille.

Puutteiden korjaamiseksi ja riskien ehkäisemiseksi keräämme palautetta säännöllisesti asiakkailta ja henkilöstöltä. Omavalvonnan keskeinen osa on poikkeamiin liittyvän tiedon saaminen päätöksenteon pohjaksi.

Työntekijöille kerrotaan perehdytyksessä ja ohjeissa, että heillä on velvollisuus ja oikeus ilmoittaa välittömästi palvelun tuottamisessa ilmenevistä epäkohdista tai havaitsemistaan riskeistä. Heille on koulutettu raportointijärjestelmän käyttö ja sen merkitys, ja heitä kannustetaan raportoimaan matalalla kynnyksellä. Mitä enemmän raportoidaan, sen paremmin pystytään ehkäisemään riskejä ja sen laadukkaampaa toiminta on. Johto edistää avointa ja rehellistä työilmapiiriä: raportoinnista palkitaan, ei rangaista. Raportoida voi myös nimettömästi. Poikkeamailmoitukset käsitellään säännöllisesti ja viipymättä ja niistä viestitään myös henkilöstölle.

Henkilöstöä koulutetaan ja ohjeistusta päivitetään havaittujen puutteiden perusteella. Vastaava hoitaja keskustelelee tarvittaessa asiakkaan tai hänen läheisensä kanssa asiasta ja ilmoittaa viipymättä asiakas- tai potilasturvallisuutta olennaisesti tai vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot, vaaratilanteet ja puutteet palvelun tilaajalle/ valvontaviranomaiselle kirjallisesti salatulla sähköpostilla. Jos emme kykene korjaamaan omavalvonnalla palvelun asiakas- ja potilasturvallisuuden vakavasti vaarantavia epäkohtia, ilmoitamme niistä välittömästi hyvinvointialueelle ja Valviralle.

Viranomaisten selvityspyynnöt, ohjaus ja päätökset kirjataan raportointijärjestelmään ja käsitellään kuten poikkeamaraportit.

## 4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Yhtiöllä on ohjeistus vakavien vaaratapahtumien käsittelystä. Tapahtumat käsitellään yrityksen poikkeamaraportoinnissa. Vaaran vakavuus arvioidaan siinä vaiheessa, kun niistä kirjataan

raportti yrityksen järjestelmään. Laatupäällikkö voi käynnistää tutkinnan vakavasta vaaratilanteesta. Hän nimeää tutkintaryhmän ja toimii sen puheenjohtajana. Tutkinta dokumentoidaan, siitä tehdään selvitys ja tutkintaraportti, ja korjaavat toimenpiteet viedään käytäntöön osana yhtiön poikkeamaraportointiprosessia. Piika & Sisar korostaa kaikessa toiminnassa Just Culture -toimintakulttuurin kehittämistä, jossa puutteiden selvittämisessä ei etsitä syyllisiä vaan korjataan toimintaympäristöä ja parannetaan toiminnan laatua. Tutkinnassa noudatetaan ehdotonta luottamuksellisuutta. Henkilöstölle järjestetään tarvittaessa tukea joko tiimin sisällä tai työterveyshuollon toimesta. Johtoryhmä arvioi suositusten ja korjaavien toimenpiteiden vaikuttavuuden.

#### 4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Negatiivinen palaute henkilöstöltä tai asiakkailta, sekä epäkohtailmoitukset, haitta- ja vaaratapahtumailmoitukset sekä valvontaviranomaisten antamat ohjeet ja päätökset käsitellään yhtiön poikkeamaraportointimenettelyssä. Käsittelyn yhteydessä analysoidaan tapahtumien juurisyy ja mietitään korjaavat toimenpiteet, joilla kehitetään palvelujen laatua omavalvonnassa. Raportteja ei suljeta ennen kuin toimenpiteet on johtoryhmässä hyväksytyt suljetuiksi. Henkilöstön perehdytykseen sisältyy ohjeistus raportointiin ja palautteen antamiseen, ja aihetta käydään säännöllisesti lävitse henkilöstöpalavereissa.

#### 4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

Poikkeamien syitä ja taustatekijöitä analysoitaessa pohditaan perusteellisesti tapahtuman juurisyytä ja mietitään ovatko suojaukset riittävät riskien ehkäisemiseksi jatkossa. Yleisimpiä kehittämistoimia ovat ohjeistuksen parantaminen tai lisäkoulutus henkilöstölle. Osaavan ja ammattitaitoisen henkilökunnan kouluttaminen ja ohjeistuksen hallittavuus on paras tae toiminnan laadun jatkuvasta parantamisesta. Kehittämistoimet kirjataan poikkeamaraportointijärjestelmään, ja raportit suljetaan, kun toimenpiteet on tehty. Kehittämistoimien vastuuhenkilön ja aikataulun määrittelee laatupäällikkö raportin analysointivaiheessa.

Keskeisimmät korjaus- ja kehittämistoimenpiteet sekä niiden aikataulu, vastuutaho ja seuranta on kuvattu Taulukossa 6.



Taulukko 6: Keskeisimmät korjaus- ja kehittämistoimenpiteet sekä niiden aikataulu, vastuutaho ja seuranta

Korjaus- tai kehittämistoimenpide	Aikataulu	Vastuutaho	Seuranta
Ensiapukoulutusten laajentaminen	31.3.2025	Laatupäällikkö	Johtoryhmä
Poikkeamaraportointiprosessin parantaminen	31.12.2024	Laatupäällikkö	Johtoryhmä
Hoivatyön ohjeistuksen parannukset	31.1.2025	Vastaava hoitaja	Johtoryhmä
Avainten hallintaprosessi	31.12.2024	Laatupäällikkö	Johtoryhmä
Toiminnanohjausjärjestelmän raportit	31.3.2025	Laatupäällikkö	Johtoryhmä

## 5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

### 5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Tärkein menetelmä palvelujen laadun ja turvallisuuden seurantaan on poikkeamaraportointi ja palaute ja niiden johdonmukainen käsittely. Kullekin palvelulle on lisäksi määritelty laatutavoitteet. Johtoryhmä käsittelee poikkeamaraportit ja arvioi toimenpiteiden riittävyyttä ja toimivuuden ennen raporttien sulkemista. Johtoryhmä arvioi lisäksi vuosittain kokouksessaan riskienhallinnan yleistä toimivuutta.

### 5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Johtoryhmä varmistaa ja dokumentoi johtoryhmän pöytäkirjassa, että omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan ja seurannassa havaitut puutteellisuudet korjataan. Johtoryhmä ja viime kädessä toimitusjohtaja vastaavat siitä, että selvityksen perusteella tehtävät muutokset julkaistaan vähintään neljän kuukauden välein.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa Helsingissä 30.12.2024



Anna-Maija Salo  
Toimitusjohtaja