

## Palveluntuottajaa koskevat tiedot

Palveluntuottaja	AB GROTELL LÄÄKÄRIPALVELUT OY
Y-tunnus	3465545-1
Sähköposti	asiakaspalvelu@grotell.fi
Postiosoite	c/o Grotell Oy Brahenkatu 3
Postinumero	53100
Postitoimipaikka	Lappeenranta

## Terveysthuollon palveluista vastaava johtaja

Nimi	MILO GROTELL
Koulutus	LÄÄKETIETEEN JA KIRURGIAN TOHTORI
Sähköposti	ceo@grotell.fi

## Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

AB GROTELL LÄÄKÄRIPALVELUT OY (3465545-1, jäljempänä **A**) tuottaa laadukkaita yleislääkäripalveluita yksityisille asiakkaille, yritysasiakkaille ja julkiselle sektorille. **A** tuottaa palveluita os-topalveluina ja alihankintana SUOMEN TERVEYSTALO OY:lle (1093863-3, jäljempänä **B**) sekä suoraan asiakkaille erillisten sopimusten perusteella.

Tämä omavalvontasuunnitelma keskittyy palveluihin, joita tarjotaan **A**:n toimipisteessä **B**:n Lappeenrannan tiloissa. Palveluja tarjotaan sekä lähivastaanotona että etäpalveluina puhelimen, videoyhteyden tai chatin välityksellä koko Suomeen.

**A**:n arvoihin kuuluu asiakaslähtöisyys, ammattitaitoisuus ja näyttöön perustuvan lääketieteen edistäminen. Näin ollen toiminta-ajatuksena on tarjota asiakaslähtöisiä, ammattitaitoisia ja näyttöön perustuvia lääketieteellisiä palveluita.

## Asiakas- ja potilasturvallisuus

## Laadulliset edellytykset ja vastuu palvelujen laadusta

**A** tarjoamat palvelut ovat laadukkaita, asiakas- ja potilaskeskisiä, turvallisia ja asianmukaisesti toteutettuja. Palveluiden laadun varmistamiseksi hyödynnetään erilaisia laadunhallinnan työkaluja ja mittareita, kuten asiakaspalautteita ja vaaratapahtumailmoituksia sekä tulevaisuudessa, toiminnan laajetessa, sisäisiä auditointeja.

**A** toimii **B**:n laatujärjestelmäsertifikaatin (Labquality Oy:n myöntämä SFS-EN ISO 9001:2015 -laatujärjestelmäsertifikaatti) mukaisessa ympäristössä, mikä osaltaan varmistaa

palveluiden korkean laadun. Asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan jatkuvalla henkilöstön koulutuksella, riskienhallinnalla ja vaaratapahtumien ilmoitusjärjestelmällä.

## Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

**A** varmistaa, että asiakkailta ja potilailta on oikeus saada tietoa ja osallistua hoitonsa suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteutukseen. Asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan kaikissa tilanteissa, mikäli se on tilanne huomioiden mahdollista, ja heidän oikeuksistaan tiedotetaan selkeästi. Mikäli epäasiallista kohtelua havaitaan, siihen puututaan välittömästi. Potilaiden informointi heidän käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista (mm. potilasasiainmichel) on järjestetty selkeästi ja kattavasti.

## Muistutusten käsittely

**A**:ssa muistutusten käsittelystä vastaa terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja. Muistutusten käsittelyprosessi nondattaa pääosin **B**:n muistutusmenettelyä, jossa muistutukset käsitellään asianmukaisesti ja viipymättä. Muistutuksissa esiin tulevat epäkohdat ja puutteet käsitellään huolellisesti, ja niiden perusteella tehdään tarvittavat muutokset toiminnan kehittämiseksi ja parantamiseksi. Tavoitteena on varmistaa, ettei vastaavia ongelmia esiinny jatkossa.

## Vaaratapahtumat

**A** hyödyntää vaaratapahtumien tunnistamisessa ja ilmoittamisessa **B**:ssä sovitteja yleisiä käytäntöjä ja erityisesti sähköistä vaaratapahtumien ilmoitusjärjestelmää, joka löytyy **B**:n intranetistä Sykkeestä.

## Henkilöstö

**A**:n palveluksessa toimii asiakirjan allekirjoitushetkellä yksi lääkäri. **A** on tar-

kistanut, että jokainen **A**:n palveluksessa toimiva lääkäri on kelpoinen toimimaan lääkärin ammatissa joko yleislääkärinä tai hänen edustamallaan erikoisalalla. Tiedot tarkistetaan käyttäen Valviran sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriä JulkiTerhikkiä (<https://julkiterhikki.valvira.fi/>). **A** pitää lisäksi huolen, että **A**:n lääkäreiden kielitaidon riittävyys on tarkastettu ja täyttää lain ja asetusten vaatimukset.

**A**:n lääkäreiden perehdyttämisessä **B**:ssä **A**:n lääketieteellisestä hoidosta vastaavan johtajan apuna toimivat **B**:n lääkäreiden asiakasvastaavat. Perehdytys varmistaa, että uudessa toimipaikassa toimiva **A**:n lääkäri saa tehtävässä onnistumiseen tarvitsemansa tiedot yrityksestä, omasta yksiköstään, omavalvontasuunnitelmasta ja tehtävästään.

**B**:n perehdytysohjeet ja -materiaalit löytyvät Syke-intranetsivustoilta. Perehdytystukimateriaalia sekä perehdytyslomakkeita on sekä **B**:n toimintoihin että eri ammattiryhmien tarpeisiin. Eri-tyistä huomiota kiinnitetään lääkehoitosuunnitelmaan ja laitteiden ja tarvikkeiden käyttöön liittyvään perehdyttämiseen. **B**:n perehdytysohjeiden ja -materiaalien lisäksi **A**:lla on olemassa myös omia perehdytysohjeita, joita käytetään **B**:n materiaalien lisänä, jotta **A**:n lääkärin perehdytys saadaan toteutettua laadukkaasti.

Terveysthuoltoalan erittäin tärkeänä osana voidaan pitää jatkuvaa osaamisen ajantaiduuden ylläpitoa ja uuden oppimista. **A** huolehtii lääkäreidensä jatkuvasta täydennyskoulutuksesta ja auttaa omien lääkäreidensä ammattitaidon ylläpidosta, jota kaikilta **A**:n lääkäreiltä edellytetään.

Dokumentaatio koulutuksista taltioidaan ja sitä seurataan. Riittävän koulutuksen seurannasta ja riittävydestä huolehtii

A:n terveydenhuollosta vastaava johtaja.

## Toimitilat, laitteet ja tarvikkeet

A toimii B:n tiloissa ja käyttää toiminnassaan B:n laitteita ja tarvikkeita. Toimitilojen sekä laitteiden ja välineiden turvallisuus ja soveltuvuus varmistetaan B:n omavalvontasuunnitelman mukaisesti siltä osin, mikä ylittää A:n omavalvontasuunnitelmassa kuvattua laajuuden. Toimitilojen ja laitteiden käyttöön liittyvät riskit tunnistetaan ja hallitaan, ja potilaan yksityisyyden suoja otetaan huomioon. Laitteiden huolto ja käyttöön liittyvä koulutus on järjestetty asianmukaisesti, jotta toiminta on turvallista ja tehokasta.

B:ssä on hygieniaohteisuus, johon A sitoutuu toimiessaan B:n tiloissa vuokrasuhteessa.

## Lääkehoitosuunnitelma

A on käynyt läpi B:n ”Turvallinen lääkehoito Terveystalossa” -työohjeen ja lääkehoitosuunnitelman ja katsoo, että ne täyttävät asetuksessa tarkoitetun laajuuden. Näin myös A noudattaa B:n ”Turvallinen lääkehoito Terveystalossa” -työohjetta ja lääkehoitosuunnitelmaa. A:ssä lääkehoidon asianmukaisuudesta ja suunnitelman toteutumisesta vastaa A:n terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja. Lääkehoitosuunnitelman noudattaminen varmistetaan säännöllisillä tarkastuksilla ja koulutuksilla, ja mahdolliset poikkeamat korjataan viipymättä.

## Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat

B:n ylläpitämät potilasrekisterit ovat käytössä sen eri toimintayksiköissä terveydenhuollon ammatihenkilöiden kesken, jotka toimivat joko itsenäisinä ammatinharjoittajina tai erillisten yritysten kautta palvelun tuottajina B:n tiloissa.

Koska A käyttää toiminnassaan B:n vuokrattuja järjestelmiä, A soveltaa ja noudattaa B:n potilasasiakirjojen ja henkilötietojen käsittelyä koskevia perusohjeita. Ohjeet on koottu potilastyön tietosuojakäsikirjaksi, joka on kaikkien A:n työntekijöiden luettavissa B:n intranetissä Sykkeessä.

Arkaluonteisia henkilötietoja eli potilastietoja käsitellään aina henkilötietolain mukaisesti ja järjestelmävuokrasuhteen mukaisesti B:n rekisteriselosteen

mukaisissa käyttötarkoituksissa. A:ssä asioivan henkilöasiakkaan tiedot näkyvät yhteisrekisterissä hänen antamien suostumusten mukaisesti. Henkilö voi nauttaa tai perua antamansa suostumukset aina niin halutessaan.

A:ssä noudatetaan potilasasiakirjojen laatimista koskevaa lakia potilaan asemasta ja oikeuksista sekä sosiaali- ja terveysministeriön asetusta potilasasiakirjoista, joista ilmenee, kuka asiakirjoja voi laatia ja mitä tietoja niihin tulee merkitä. Merkintöjen tulee olla virheettömiä, selkeitä ja ymmärrettäviä. A ja sen lääkärit noudattavat potilaslain mukaista salassapitovelvoitetta.

## Omavalvonnan riskienhallinta

### Riskienhallinnan organisointi ja vastuut

A:n terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja vastaa riskienhallinnasta. Riskienhallinta on organisoitu siten, että kaikki A:n lääkärit tunnistavat ja raportoivat toiminnan riskit. Riskienhallintakeinojen toimivuutta seurataan säännöllisesti ja niiden riittävyttä arvioidaan jatkuvasti. Riskienhallinnassa huomioidaan erityisesti asiakas- ja potilasturvallisuus sekä henkilöstön työympäristön turvallisuus.

### Riskienhallinnan seuranta ja raportointi

A:n koko henkilöstö seuraa riskienhallinnan toimivuutta ja raportoi havaitut riskit ja puutteet terveydenhuollon palveluista vastaavalle johtajalle. Hygieniaohteisten ja infektio- ja torjunnan toteutumista seurataan jatkuvasti. Vaara- ja haittatapahtumat raportoidaan B:n ilmoitusjärjestelmän kautta, mikä mahdollistaa nopean reagoinnin ja korjaavien toimenpiteiden toteuttamisen.

### Ostopalvelut ja alihankinta

A varmistaa omavalvonnan riskienhallinnan toteutumisen myös ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa. Sopimukset B:n kanssa määrittelevät vastuut ja riskienjakamisen periaatteet. Yleisesti voidaan todeta, että kukin osapuoli kantaa täyden yrittäjäriskin omasta toiminnastaan. A:n alihankkijoilta edellytetään samoja laadun- ja riskienhallintakäytäntöjä kuin A:n omalta toiminnalta.

### Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

A:n jatkuvuussuunnitelma on laadittu varmistamaan lääketieteellisten palvelu-

jen saatavuus kaikissa olosuhteissa, mukaan lukien poikkeus- ja häiriötilanteet. Tämä suunnitelma kattaa sekä digitaaliset että lähivastaanottopalvelut. Jatkuvuuden varmistaminen perustuu ensisijaisesti riskienhallintaan, selkeisiin toimintamalleihin ja tehokkaaseen viestintään, jotka tukevat henkilöstön ja asiakkaiden turvallisuutta kaikissa tilanteissa.

## Digitaaliset palvelut

Digitaaliset palvelut, kuten etävastaanotot, tarjoavat joustavan ja nopean tavan hoitaa potilaita poikkeustilanteissa. Näiden palvelujen jatkuvuussuunnitelma sisältää kriittisyysluokitukset, ennakoivat toimenpiteet ja varotoimet, jotka takaavat palvelujen saatavuuden myös teknisten häiriöiden aikana. Järjestelmän valvontaa ja säännölliset testaukset varmistavat, että digitaaliset palvelut pysyvät toiminnassa kaikissa tilanteissa. Käytännössä tästä valvonnasta ja testauksesta vastaa B.

## Lähivastaanotot

Lähivastaanottopalvelujen jatkuvuuden varmistaminen edellyttää tilojen, henkilöstön ja toimintamallien tehokasta hallintaa. Poikkeustilanteissa toimipisteiden toimintaa voidaan keskittää ja sopeuttaa, jotta kriittiset palvelut voidaan tarjota keskeytyksettä. Henkilöstön koulutus ja perehdytys varmistavat, että jokainen työntekijä tietää, miten toimia erilaisissa poikkeustilanteissa.

## Henkilöstön ja potilaiden turvallisuus

Kaikissa poikkeustilanteissa ensisijainen tavoite on varmistaa sekä henkilöstön että potilaiden turvallisuus. Tämä saavutetaan arvioimalla tilanne sen laajuuden ja vakavuuden perusteella sekä mukauttamalla johtamisjärjestelyt tilanteen vaatimusten mukaisesti. Jokaisessa toimipaikassa on nimetty henkilö, joka vastaa poikkeustilanteiden johtamisesta.

## Poikkeustilanteiden priorisointi ja resurssien allokointi

Poikkeus- ja häiriötilanteissa palvelujen tuotantoa priorisoidaan hoidon kiireellisuuden ja potilaiden tarpeiden perusteella. Lähivastaanottojen toimintaa voidaan tarvittaessa keskittää ja sopeuttaa, kun taas digitaaliset vastaanottopalvelut tarjoavat joustavan ja nopean tavan jatkaa potilaiden hoitoa. Keskitetty resurssiohjaus mahdollistaa henkilöstön tehokkaan allokoimisen ja potilaiden ohjaamisen kor-

vaaviin palveluihin.

## Viestintä ja yhteistyö

Poikkeus- ja kriisitilanteiden hallinta edellyttää selkeää ja ajantasaista viestintää. Henkilöstö, potilaat ja muut sidosryhmät pidetään informoituna tilanteen kehittymisestä ja tarvittavista toimenpiteistä. Sisäinen viestintä tapahtuu sähköpostin, puheluiden ja tekstiviestien kautta. Ulkoinen viestintä kattaa potilaat, viranomaiset, yhteistyökumppanit ja muut sidosryhmät.

## Johtamisjärjestelyt poikkeustilanteissa

Vakavissa poikkeustilanteissa, kuten pandemioissa tai laajoissa yhteiskunnallisissa kriiseissä, toimimme viranomaisten ohjeistusten mukaisesti. Poikkeustilanteiden aikana terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja, vastaa tilanneanalyysistä ja tarvittavien toimenpiteiden käynnistämisestä. Tämä varmistaa, että toiminta jatkuu mahdollisimman häiriötömästi.

## Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Ä käytää monipuolisia riskienhallinnan keinoja, joista osa on kuvattu edellä, ennaltaehkäistäkseen ja hallitakseen toimintaan sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden kohdistuvia riskejä. Riskienhallintakeinojen toimivuutta ja riittävyttä varmistetaan säännöllisesti. Omavalvonnassa ilmeneviin epäkohtiin ja puutteisiin puututaan viipymättä ja tilanteen edellyttämällä tavalla. Vaaratapah- tumien ilmoitus- ja oppimismenettelyt ovat keskeinen osa riskienhallintaa, ja

ne toteutetaan B:n ilmoitusjärjestelmää käyttäen.

## Henkilöstön tiedottaminen ja koulutus

Ä tiedottaa henkilöstölle säännöllisesti ilmoitusvelvollisuuksista ja -oikeuksista sekä niiden käytöstä. Henkilöstön riskienhallinnan osaamista varmistetaan jatkuvalla koulutuksella ja perehdytyksellä. Tavoitteena on varmistaa, että kaikki työntekijät tuntevat omavalvontasuunnitelman sisällön ja toimivat sen mukaisesti kaikissa tilanteissa.

## Virallisten selvityspyyntöjen käsittely

Ä käsittelee ja ottaa huomioon valvoien viranomaisten selvityspyynnot, ohjauksen ja päätökset riskienhallinnassa. Viranomaisilta saadut ohjeet ja suositukset käydään läpi ja tarvittavat muutokset tehdään toimintaan viipymättä terveydenhuollon palveluista vastaava johtajan toimesta. Tavoitteena on varmistaa toiminnan jatkuva parantaminen ja potilasturvallisuuden korkea taso.

## Omavalvontasuunnitelman toimeenpano

Ä toteuttaa omavalvontasuunnitelman- sa siten, että henkilöstön sitoutuminen omavalvontaan sekä heidän ymmärryksensä ja näkemyksensä omavalvonn- nan merkityksestä, tarkoituksesta ja tavoitteista varmistetaan jatkuvan koulutuksen ja perehdytyksen avulla. Suunnitelman muutoksista tiedotetaan henkilöstölle välittömästi sähköpostitse. Tarvittaessa henkilöstölle järjestetään koulutustilaisuuksia, joissa käydään läpi omavalvontasuunnitelman keskeiset

osat ja päivitettyt käytännöt. Näin varmistetaan, että kaikki työntekijät ovat tietoisia uusimmista käytännöistä ja ohjeistuksista.


**Omavalvontasuunnitelman julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen** Ajantasainen omavalvontasuunnitelma tulee saataville Ä:n Lappeenrannan henkilöstölle ja asiakkaille sähköisessä muodossa Ä:n verkkosivuille (työn alla, <https://grotell.fi/>). Lisäksi Ä:n Lappeenrannan toimipisteessä on fyysinen kopio suunnitelmasta henkilöstöä ja asiakkaita varten. Näin varmistetaan suunnitelman avoimuus ja saatavuus kaikille sidosryhmille.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan säännöllisesti lääketieteellistä hoidosta vastaavan johtajan suorittamien tarkastusten ja asiakaspalautteiden avulla. Tarkastusten tulokset raportoidaan neljännesvuosittain, ja mahdolliset havaitut puutteellisuudet korjataan välittömästi. Jokaisesta tarkastuksesta tehdään kirjallinen selvitys, joka sisältää korjaavat toimenpiteet ja aikataulun niiden toteuttamiselle.

Suunnitelmaa päivitetään aina, kun toiminnassa, laatuvaatimuksissa tai asiakas- ja potilasturvallisuudessa tapahtuu muutoksia. Päivitykset ja kvartaaliset auditointipöytäkirjat julkaistaan välittömästi Ä:n verkkosivuilla (työn alla, <https://grotell.fi/>), ja samalla koko henkilöstöä tiedotetaan sähköpostitse. Edellä kuvatuin keinoin varmistetaan, että Ä:n omavalvontasuunnitelma pysyy ajantasaisena ja toimintaa ohjaavana dokumenttina.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja.

Tri. Milo Grotell LKT

Allekirjoittaja	<u>Dr. Milo Grotell M.D. Ph.D.</u>
Paikka	SV 509711   RN 90007115380 Helsinki, Suomi
Päivä	8. elokuuta 2024
Allekirjoitus	

päivitetty 8. elokuuta 2024